الإسعافات الأولية

الدليل الشامل في تعلّم تقنيات الإسعافات الأولية

٢

ضرغام محمد صالح



الإسعافات الأولية

٢

إعداد

ضرغام محمد صالح



الطبعة الأولى

٢٠٠٥ - ٢٠٠٦

المقدمة

عزيزي القارىء :

فالنبدأ بالأمور البسيطة التي تصادفنا كثيراً كالحروق الطفيفة التي تصيبنا جميعاً و خاصة الأطفال من جراء لمس وعاء ساخن أو مكواة و الدواء التقليدي لحروق كهذه هو معجون الأسنان ، و هذا خطأ ... !

لأن معجون الأسنان يدخل في تركيبه مواد كيماوية مخصصة للاستخدام على الأسنان لا على الجلد و هخاصة إن كان هذا الجلد مكشوفاً من جراء الحرق .....!! و البديل الصحيح لمعجون الأسنان هو تبريد مكان الحرق بالماء الجاري و بعد ذلك نتركها كما هي لأن الجسم طبيعياً سيشكل فوق الحرق فقاعة داخلها سائل لحماية الجلد المتضرر من الجراثيم و الأوساخ إلى أن يعود الجلد كما كان ...و في حالة الحروق الكبيرة يجب مراجعة الطبيب فوراً و بأسرع ما يمكن ...

و من الأمور الأخرى التي تحصل كثيراً هي الجروح التي يعالجها أغلبنا بوضع الكحول او السبيرتو عليها ، و هذا مضر لأن الكحول يقوم بقتل الخلايا مع قتله للجراثيم ، لكن من أغرب الاشياء التي يضعها البعض على الجروح هو البن ، و لم أعرف حتى الآن فهم فائدته ضد الجروح ..؟ !

لكن العلاج السليم للجروح ، هو غسل الجرح بالماء الجاري دون لمسة ، و بعد ذلك إن أردنا تطهيره فيكون ذلك باستخدام ((البوفيدون)) أ، أي مطهر آخر على قطعة من الشاش ، و ليس من القطن أو المحارم الورقية لأنها تتفتت و يمكن أن يدخل الفتات في الجرح ، بعدها نقوم بتضميد الجرح بوضع قطعة من الشاش عليه و تثبيتها باللاصق الطبي من الجهات الأربعة.. أما إذا كان الجرح كبيراً و نازفاً فيجب مراجعة الطبيب فوراً أو أقرب مستشفى ..

و في حال حدوث نزيف ، فبوسعنا أن نوقف النزف بالضغط على الجــرح بقوة ، نستعمل لهذا الغرض ضماداً أو قطعة قماشية نظيفه، ونثبتهــا بقــوة بقطعة قماشية أعرض نسبياً ، و إذا لم يتوقف النزف يمكن ربط رباط ثــان أعرض من الأول و يجب أن ينقل المصاب إلى المشفى بأسرع وقت ممكــن .. أما لإيقاف الرعاف (نزيف الدم من الأنف إثر ضــربة قويــة عليــه) نطلب من المصاب أن يضغط بإصبعيه بشدة على الجزء الأسفل من عظــم الأنف ، مدة عشر أو خمس عشرة دقيقة ، و ندع المصاب يجلس علــى أن يكون رأسه مائلاً قليلاً إلى الأمام و إذا لم يتوقــف النــزف ، نطلــب مــن المصاب أن يضع أنفه تحت ماء بارد لمدة عشر دقائق و إذا لم يتوقف النزف يجب الذهاب إلى المشفى فوراً ...

كنت في رحلة مع أصدقائك و تزحلق أحدهم و التوى كاحله ، ما التصــرف المناسب في هذه الحالة ... يجب ربط الكاحل برباط ضاغط طبي ، و يفضل عدم تحريك الكاحل ابداً و مراجعة الطبيب فوراً ... فلننتقل الآن إلى الأمــر الأكثر خطورة كالكسور .... !!! إذا صادف أحدنا حــادث ســيارة فــي الشارع فإنه يركض للنجدة مدفوعاً بروح الشهامة و الإنسانية فيقوم بحمــل المصاب على كتفه و يرميه بعد أن ((يجعلكه)) ....

الاسعافات الاولية

تعويض ما يفقده في هذا الوقت :

١ – النزيف الخارجي – وأسبابه الجروح النافذة في الأطراف والتي تجرح وعاء دمويا كبيرا ..والكسور المفتوحة التي تجرح الأوعية الدموية أو العضلات...والنزيف من بعض الأمراض مثل قرحة المعدة والأثنى عشر ..والنزيف الناتج من أمراض الدم والتي تمنع تجلطه فينزف صاحبه من إصابات أو كدمات وسحجات وجروح بسيطة ويصعف وقف النزيف وعلاجه

صيدلة المنزل

لا بد من وجود صيدلية في المنزل تحتوي على بعض الأدوية والأدوات التي تستخدم في الحالات المرضية أو الحوادث الطارئة ، ويجب أن تكون موضوعة في مكان عالي بعيدة عن الأطفال ولها قفل . كما يجب ألا يطلب من الطفل جلب الأدوية وتناولها من الصيدلية .

الأدوات :

قطن وشاش طبي . أربطة متنوعة ، بلاستر لاصق ، محاقين بلاستيكية قياس (٢،٥ ، ١٠سم) خافض لسان خشبي ميزان حرارة طبي فموي وشرجي . كيس مطاط للماء الساخن وأخر للثلج . محقنة شرجية . علبه للحفظ القطن والشاش المعقم ، علبة جراحية صغيرة قطع قماش مربعة كبيرة عدد ٣ .

الأدوية :

كحول طبي ، محلول مركوكروم ، صبغة اليود ، ماء أكسجين مسكنات (كالأسبرين وما شابه) مضادات التشنج والألم (افافورتان،سباسموسيبالجين وغيره....، حبوب ضد الإمساك ، حبوب ضد الإسهال بودرة سلفاكول ، مرهم أسود للدمامل ، شراب للسعال ، مطهرات للفم ، بعض المهدئات اللطيفة ، أمونياك للانعاش ، بابونج ، زهورات ، كريم للحروق)

ابدأ فورا بإسعاف المصاب من الصدمة المبكرة قبل أن ينتقل الى الصدمة العميقة

٢ - النزيف الداخلي - وأسبابه الإصابات النافذة في الصدر والبطن والأطراف بسبب تمزق وعاء دموي داخلي أوجرح عضو داخلي أو الضربات المباشرة والاصطدام والارتطام المباشر للجسم فيحدث تمزق للأوعية الدموية الكبيرة أو تمزق أعضاء الجسم الداخلي .أوكسر عظمة الساق من أعلى وجرح العضلات ونزف بالدم ونزيف داخلي قد لا يكشف ألا بأعراض حدوث الصدمة .

٣ - فقدان البلازما أو السائل الدم وسوائل الجسم - وأسبابه حالات القيئ والإسهال الشديد التي يفقد فيها سوائل الجسم ..والحروق الكبيرة الشديدة التي يفقد فيها كميات كبيرة من مصل أو بلازما أو سائل الدم..والإصابات الصادمة والارتطام التي تتمزق فيه أنسجة الجسم الداخلية فتنساب بلازما وسائل الدم أو ترشح الشعيرات الدموية في الأنسجة المحيطة وقد يظهر تورم في موضع الإصابة كنتيجة لذلك ...وأمراض المعدة والأمعاء التي تمنع إعادة امتصاص السوائل منها والذي يحدث طبيعيا للمحافظة على مستوى حجم السوائل الجسم .

ثالثا : انخفاض ضغط الدم - و السبب قد يكون خلل أو فقدان الضوابط العصبية التي تحكم سعة الشرايين الصغيرة ...فتتمدد أو رج فتنسال كميات كبيرة من الدم في شبكة الشعيرات الدموية الدقيقة ويقل كنتيجة لذلك حجم الدم الذي يجري في الدورة الدموية الرئيسية .

أو بسبب بعض أنواع امواد السامة التي تدخل الدم وتسبح معه التي تفرزها الميكروبات والبكيتريا التي تصيب الجسم وكذا بعض نفايات الخلايا المصثابة بعد تلفها أو عطبها .

علامات الصدمة المبكرة

ضغط الدم : طبيعي

النبض : زيادة سرعة

لون الجلد أو البشرة : عادي

ملمس الجلد : بارد ورطب

الشعور : قلق وتوتر وتشاؤم

التنفس : سريع وبعمق

رابعا : الألم الشديد القاسي : ويؤثر على التحكم العصبي في سعة أو اتساع الأوعية الدموية فينقص ضغط الدم وتحدث الصدمة .

وقد لا يصاحب ذلك سرعة في نبضات القلب مما يفرق بين الصدمة لهذا السبب وبين الصدمة الناتجة عن فقدان كميات من الدم أو سوائل الجسم .

علامات الصدمة المتأخرة العميقة

ضغط الدم : يهبط لأقل من ٩٠

النبض : زيادة سرعته وضعفه

لون الجلد أو البشرة : شاحب

ملمس الجلد : بارد

الشعور : فقدان الوعي

التنفس : سريع وضحل

خامسا – النفسية والأعصاب :الضغط العصبي والتوتر النفسي الشديد قد ينتج عنه فقدان التحكم العصبي في اتساع أو ضيق في الأوعية الدموية الصغيرة ونقص في انخفاض ضغط الدم والإصابة بالصدمة

سادسا ..الجهاز العصبي المركزي : إصابات المخ والعمود الفقري وانخفاض ضغط الدم كنتيجة لذلك ودون زيادة سرعة النبض .

سابعا – الوقوف على القدمين : لمدة طويلة مع التوتر العصبي والقلق النفسي الذي قد يسبب نقص وانخفاض ضغط الدم كما يحدث أحيانا في استعراضات العسكرية .

أعراض وعلامات الصدمة :

بصفة عامة ..شحوب اللون وبرودة الجسم ورطوبة الجلد ولزوجته وضعف النبض وسرعته وهبوط وضعف التنفس وأحيانا فقدان الوعي والشعور ورد فعل الجسم الإنساني فسيولوجيا أو طبيعيا لحدوث الصدمة أو المقاومة إصابة المرء بالصدمة والنقص كمية الدم الذي يجري في الأوعية الدموية الرئيسية يكون بمحاولة زيادة الدم الذي يدفعه القلب في الدورة الدموية لكي يصل بكفاية الى أعضاء الجسم الحيوية وخاصة المخ .

ويتم ذلك بسرعة زيادة نبضات القلب وانقباضاته حتى يدفع بكميات أكثر من الدم مع تلك الدفعات السريعة في الدقيقة الواحدة الى أعضاء الجسم والمخ . وبزيادة ضيق قطر الشرايين الدموية الصغيرة للمحافظة على مستوى ضغط الدم فلا تنخفض.وتظل قوة دفع الدم مناسبة وتصل كميات منه لعضلات القلب والمخ وتقل لذلك كميات الدم التي تذهب الى الجلد والعضلات والأعضاء الجسمنية الداخلية الأخرى وتظهر الأعراض نتيجة لذلك :

١ – شحوب لون الجلد أو بياضه ونقص احمراره .

٢ – برودة ملمس الجلد ورطوبته أو ابتلاله وظهور العرق على الجبهة أحيانا .

٣ – ضعف العضلات وارتخائها نظرا لنقص امدادها بالدم .

٤ – جفاف الفم والحلق والشعور بالعطش نظرا لنقص امداد الأغشية المخاطية في الدم .

٥ – سرعة نبض القلب وضعفه .

٦ – سرعة التنفس لزيادة التنفس لزيادة امداد الجسم بالأكسجين .

٧ – يكون المصاب قلق يرتقب الشر في البداية خائف متشائم متوتر ثم مع تطور الصدمة وزيادة شدتها يصبح فاتر الشعور مبلبل الفكر جامد ويبدو لا مبالي متلبد .

٨ – انخفاض ضغط الدم .

٩ – الشعور بالقرف واحتمال التقئ .

١٠ – الاحساس بالضعف العام وعدم القدرة على بذل المجهود القليل ويمكن اكتشاف بداية الإصابة بالصدمة ونقص كمية الدم أونقص بلازما الدم وسائل الجسم مبكر بقياس سرعة نبض المصاب أو ضغطه أثناء جلوسه مقارنة ذلك بسرعة نبض وقياس الضغط أثناء رقاده واستلقائه على ظهره . فإن وجدنا أن سرعة النبض أثناء الجلوس قد زادت أكثر من ١٠ وأن مقياس الضغط قد نقص بعشرة أثناء الجلوس فإن هذا يدل أن المصاب أو المريض قد أوشك على الإصابة بالصدمة .

إسعاف الصدمة :

١ – الصدمة يلزم اكتشافها واسعافها على الفور .

٢ – الصدمة قد تبدأ بسيطة أو خفيفة ثم تزداد وتتفاقم حتى تكتمل شدتها وتصل الى ذروتها .

٣ – التخفيف من تأثير الإصابة أو المرض على المصاب حتى نقلل من احتمال تطور الصدمة وزيادتها وتفاقمها مثل وقف النزيف أو تجبير الكسر أو إزالة الألم .

٤ – مسألة المصاب أوالمرض أو الحاضرين بسرعة عن ظروف الإصـــابة أو تطور حالة المريض .

٥ – الكشف السريع على المصاب أو المريض .

٦ – ارقاد المصاب في وضع مريح مستلقيا على ظهره دون حركة حتى لا يجهد القلب . مع وضع الرأس مستوى الجسم دون وسادة مع رفع الســاقين بوضع وسادة تحت القدمين مع فردهم وحتى نساعد على اندفاع الدم ومسارته وسرعة وصوله الى القلب ثم الدماغ والمخ .

٧ – المصاب أو المريض فاقد الوعي والشعور تلزم مراقبته بحذر وعنايـــة حتى لا يسوء أو يتوقف تنفسه.

٨ – منع اللسان من اندفاع أو انتقال الى الخلف أو الوراء حتى لا يسد الحلق والبلعوم فيمتنع دخول الهواء الى الصدر .

٩ – عدم أثناء أو ثني رقبة المصاب الى الأمام حتى يسهل مرور الهواء الى داخل الصدر .

١٠ – يدار الرأس المصاب الىأحد الجانبين خوفا من احتمال اصابته بـــالقئ ولسهولة خروجه فلا تسبب انسداد في المسالك التنفس العليا .

١١ – تهوية المصاب أو المريض حتى يحصل على الهواء النقـــي ونزيـــد امداده بالأكسجين أو استنشاقه أن وجد .

١٢ – منع تعرض المريض أو المصاب بدرجات الحرارة الخارجية الشديدة الحارة أو الباردة كثيرا وذلك لتدفئة المصاب ببطانية خفيفة .

إصابات الرأس

وتحدث بسبب خبطة على الرأس أو الوقوع من مكان عالي . وهنا احذر الأم من عادة ترك الطفل الرضيع على فراش الأقارب وهو بـــدون ســـندات أو صور . فما أسهل أن يتقلب الطفل فيصل الى حافته ..

وقد يقع وإذا كان لابد من تركه فيجب حمايته من ذلك بوضع مخدات حوله و لايكفي أن تكون المخادات على جانبيه . فالطفل قد يتحرك لأعلى في اتجاه رأسه أو لأسفل في اتجاه قدميه..أما إذا بدأ الطفل في المشي واللعب بما يصادفه فحاذري من ترك الأجسام الثقيلة كزجاجات الماء والزهريات في متناول يده وألا أوقعها أثناء لعبه على رأسه .

وفي حالة وجود أكثر من أخ في المنزل فإصابات الرأس قد تحدث بسبب اللعب العنيف – مقلدين ما يرونه في التلفزيون – ويبدو أن الأطفال في هذه السن يحتاجون لمراقبة ٢٤ ساعة ..والحافظ هو الله على العموم وليس علينا ألا أن بنذل جهدنا البشري .

الإرشادات الأولية

إذا تورم مكان الإصابة فضعي عليه قطعة من الثلج ملفوفة بقماش واضغطي قليلا حتى ينكمش التورم .

إذا فتح الجلد مكان الإصابة فعالجي الجرح والنزف بالإسعاف الأولى المناسب .

في ال ١٢ ساعة الأولى لاحظي أبنك بأن :

تتركيه يتحرك في فراشه إذا كان رضيعا أو في المنزل إذا كان طفلا ناميا حتى تراقبي قدراته الحركية واتزانه .

انظري الى حجم انسان العين بكل حدقة حتى تتأكدي من انهما متساويان حجما .

متى يستشار الطبيب ؟

إذا استمر بكاء الطفل أكثر من ربع ساعة .

إذا اصيب بالقئ المتكرر (قئ مرة واحدة ممكن حدوثه بسبب الفزع أو شدة الألم).

إذا إغمي على الطفل .

إذا اصيب بصداع مستمر .

إذا كان حجم إنسان العين في الحلاقتين مختلفا .

ضربة الشمس

قد يوحي هذا الأسم بأن ضربة الشمس لا تحدث ألا إذا تعرض الطفل للشمس الحارقة فقط ، صحيح أن التعرض لها لمدة طويلة قد يسبب الضرر ولكن أساس الأعراض هو التعرض للحرارة الشديدة - في الشمس أو الظل - لمدة طويله ، عندها يفقد الطفل كمية كبيرة من العرق - كما يحدث في الاجهاد الاداري .

أما إذا لم يعوض المفقود من العرق - فيصاب الطفل بحالة من الجفاف الشديد ترتفع معها درجة الحرارة تدريجيا لتصل الى ماهو أعلى من ٤٠،٥ درجة مئوية ، وإذا لم نعالج الطفل فقد تؤثر هذه الحرارة المرتفعة على خلايا مخه وقد يكون التأثير دائما ، واكرر قد يحدث كل هذا والطفل داخل حجرته وفي فراشه لابسا الملابس التي لا تتناسب حرارة الجو .

أما عند الطفل الأكبر سنا فتحدث عندما يجتمع المجهود البدني الشديد ولمدة طويلة - عرق وفقدان سوائل وأملاح الجسم - مع شمس قوية .

كيف نكتشف مقدمات ضربة الشمس قبل حدوثها ؟

توتر وعصبية ، ضعف في الحركة صداع ، درجة حرارة أعلى من المتوسط (٣٧،٨ - ٣٨) مثلا + توقف العرق كليه . وإذا لم تعالج الحالة بسرعة حدثت ضربة الشمس ..وعلاماتها :

درجة الحرارة شديدة الارتفاع (فوق ٤٠،٢) بالإضافة الى الأعراض العامة كالهلوسة والتشنجات ، وقد يفقد المريض وعيه شيئا فشيئا لدرجة تصل الى الغيبوبة .

يكون جلد المصاب محمرا مختنقا وحادا وجافا بلا عرق اطلاقا .

تسرع نبضات القلب وتضعف .

يسرع التنفس وقد يصبح غير منتظم .

يقل حجم وعدد مرات التبول .

الإسعافات الأولية

اخلعي ملابس الطفل .

ضعه في حمام ماء فاتر واعمل على زيادة برودة الماء بوضع قطعة ثلج وتقلبيها في ماء الحمام كل ٥ دقائق حتى يكون التبريد متدرجا .

ضعي بالحجرة مروحة ووجهيها على طبق مملوء بالثلج (تكييف هواء منزلي).

عوضي السوائل التي فقدها عرقا بالماء البارد أو بمحلول مضاد للجفاف .

لا تعطي الطفل أي دواء مخفض للحرارة .

استشري الطبيب .

النظر في العينين

العينان :

إصابة العين أو الجفون بجروح أو سحجات أو قطوع أو حروق وآلام العين والألم باضغط بالأصبع عليها .

بروز العين .

سلامة وطبيعية تحرك العينين معا في كل الاتجاهات وثبات محجر العين واستقراره .

تراكم الدم أو تواجد أجسام غريبة داخل العين .

عدم تأثر القدرة على الآبصار .

وجود كدمة حول العين أو تجمع دموي تحت الجلد حول العين .

إنسانا العينين – نني العين

مدى تأثرها بالضوء وكيفية ومدى استجابة إنسان العين لتسليط الضوء المباشر الصادر من بطارية صغيرة ولكل عين على حدة طبيعيا تنقبض وتضيق فتحة إنسان العين الصغيرة الدائرية عند تسليط الضوء المباشر عليها ثم تنفرج وتتسع بعد ابعاد الضوء عنها لتعود الى سابق وسعها ولا بد أن يكون مدى أو درجة ومستوى استجابة إنساني كلتا العينين في كلتا الناحيتين متماثلة متساوية .

واختلاف استجابة إنساني العينين لتسليط الضوء المباشر عليها يدل على حدوث بعض الإصابات أو الحالات والأمراض :

١ – زيادة اتساع إنساني العينين أكثر من اتساعهما العادي في الناحيتين يحدث في حالات التسمم بمادة الأتروبين أو البلادونا .

٢ – استمرار انفراج إنساني العينين في الناحيتين وعدم الاستجابة والانقباض أو الضيق عند تسليط الضوء المباشر عليها يحدث عن اضطرات الدورة الدموية في الدماغ كحدوث نزيف بالدماغ وزيادة الضغط على المخ داخل الجمجمة .

٣ – نقص اتساع انساني العينين في الناحيتين أقل من اتساعهما العادي يحدث في حالات التسمم بالأفيون والموروفين .

٤ – اختلاف استجابة إنساني العينين في الناحيتين لتسليط الضوء المباشر على كل منهما فينقبض احدهما و تضيق فتحته الدائرية ولا ينقبض الأخر ويظل كما هو يحدث مع إصابات المخ والضغط على الأوعية الدموية في الدماغ لأسباب منها ارتجاج المخ أو إصابته أو حدوث كسر في عظام الجمجمة أو حدوث ما يسمى بحادثة الدورة الدموية المخية مثل الجلطة أو النزيف .

٥ – الأنف :

كسور الأنف :

نزف الدم منه لحدوث جرح بداخله

انسياب الدم أو سائل من تجويفه

وجود جسم غريب فيه .

٦ – الفم :

أجسام غريبة بداخله أو أسنان مكسورة أو طقم أسنان مخلوع واخراجهاحتى لا تسد حلقه .

حروق أو تحرقات بداخله أو بخارجه ومن حوله نتيجة لتناول سموم .

اعوجاج الفم وتدليه من أحد الجانبين وانسياب اللعاب منه مع حدوث شلل نصفي للوجه .

احتمال كسر عظام الفك .

جروح الشفتين أو قطوع فيها .

زرقة لون الشفتين .

انفتاح الفم بشدة وتدلي الفك الأسفل وعدم استطاعة المصاب إقفال فمه واستحالة ذلك عليه بسبب انفصال مفصل الفك .

اصطدام السيارة وكسر صابونة الركبة يصاحبه كسر وخلع لمفصل الفخذ .

(٧) اللسان :

لون اللسان واختلافه .

تورمه وانتفاخه

سطح اللسان وملامسه

جفافه أو ليونته ورطوبته

قطوعه أو جروحه

(٨) إصابات الوجه :

كسور عظام الوجه

جروح الوجه الخارجية

يصاحبها احتمال إصابات الرأس والجمجمة أو إصابةفقرات الرقبة .

تدلي الفك الأسفل ومعه اللسان وسد مسالك الهواء .

جروح داخلية ونزيف دم داخل الفم

انتازع قطع من الجلد والأنسجة الخارجية .

(٩)الاذن الم الاذن:

ويحدث هذا اذا التهبت الاذن الخارجية ، او الاذن الوسطى او اذا انحشر جسم غريب بالاذن.

اما الالم فمن السهل على الطفل فوق السنتين ان يشكو منه ، فتراه يمسك الاذن المصابة متالما وقد يعبر تعبيرا صحيحا عن الالم. لكن امشكلة تكون عند الطفل الرضيع . فقد تكون الاعراض مجرد البكاء الشديد المستمر ، ويجب ان تشك الام فيهالم الاذن عند رضيعها المصاب بنوبة برد وزكام شديد مع ارتفاع بالحرارة، وقد يساعد على تثبيت شكها ان تضغط على اذنيه – واحدة ثما الاخرى–فليبدأ في البكاء من جديد او تظهر على وجيه علامات التالم .

وقد يحدث ان يتوقف الالم فجأة ويصاحب ذلك نزول الصديد من الأذن ، وهنا . وبالرغم من تحسن الأعراض ، الا أن هذا يعني أن طبلة أذن الطفل قد اخترقها الصديد

الوقاية :

منع إصابة الطفل بالبرد – بابعاده عن أقاربه المزكومين فما أسهل ما يصل ميكروب البرد الى أذن الطفل عن طريق قناة استاكيوس التي تصل بين **الأنف والأذن .**

الإسعاف العاجل

اعطي الطفل مهبطا للألم مثل البيرال .

اعطيه دواء مضاد للاحتقان والبرد مثل التريامينك أو البيبي رينول .
استشري الطبيب ، ولا تتهاوني حتى لا تضار طبلة الأذن ضررا صعب الاصلاح .
أما إذا كان الألم بسبب جسم غريب داخل الأذن كخرزة أو حمصة فلا تتدخلي اطلاقا خوفا من أن دفعه أكثر فأكثر داخل الأذن ..ودعي ذلك للطبيب

(١٠)الأنف

نزيف الأنف (الرعاف) من الأعراض الشائعة عند الأطفال ومن هم أسبابه وجود شعيرات دموية ضعيفة في جدار الغشاء المخاطي للأنف يسهل النزف منها . وعادة يكون هذا الأمر وراثي ويحدث أكثر في الصيف أو مع ارتفاع درجة حرارة الطفل .
وهناك أسباب أخرى كالكدمات التي تصيب الأنف أو كأن يجرح الطفل أنفه بأصبعه من الداخل أو أن يدخل جسما غريبا في أنفه .
وهنا يكون النزف من فتحة واحدة بالأنف . وهناك أسباب أخرى أكثر ندرة

خطأ شائع :

يعتقد الأهل أن ثني رأس الطفل للخلف يوقف النزيف . وهذا غير صحيح فكل ما في الأمر أن النزيف يستمر ولكنه لا ينزل من الأنف بسبب ثني الرقبة لكن الطفل يبتلعه . والخطورة هنا أن الأمر يوحي بشفاء كاذب .
الإسعاف العاجل :
هدئي من روعة الطفل وقبل كل شيء هدئي نفسك .
ادخلي في فتحة الأنف قطعة قطن ملفوفة ومغموسة بالفازلين أو أي نقط أنف .
اضغطي على الفتحة خمس دقائق على الأقل حتى يتوقف النزف .
ضعي كمدات مثلجة ملفوفة بمنديل .

اتركي القطنة بالأنف ثلاثين دقيقة ثم ارفعها .

متى نستشير الطبيب ؟

إذا استمر النزف بالرغم من ذلك إذا تكرر النزف بلا سبب واضح .

جسم صلب داخل الأنف :

حادثة مشهورة بين الأطفال – وقد يكون هذا الجسم قطعة فول سوداني أو حبة من عقد ولدته . وقد تكون الأم ساعدة الحظ إذا شاهدت ولدها يدخل هذا الجسم . ولكن الأمر قد ينتهي ولا يلتفت الأهل الا إذا ظهرت بعض الأعراض كنزول إفرازات كريهة الرائحة أو دم من أحدى فتحتي الأنف بسبب التهاب الجيوب الأنفية التي سدت هذا الجسم وعموما لا يجب الأنتظار حتى هذا الوقت وهذا وقت تداخل الطبيب وليس الأهل .

الإسعاف العاجل :

لا تحاولي ابدا أخراج هذا الجسم من الأنف ولا ساعدتي على ادخاله اعمق الأنف .

اطلبي من طفلك أن يخرج الهواء من فتحة الأنف المصابة بشدة محاولة طرد الجسم ويساعد على أن يغلق الفتحة بيدنا .

إذا لم يطرد الجسم استشاري الطبيب .

الصعق الكهربائي

الإسعاف العاجل

١ – اسحبي الفيشة

٢ – ابعدي الطفل بعازل الخشب مثلا

الإسعافات الأولية

اوقفي الكهرباء عن مصدر الصعق فإذا كان الأبجورة مثلا فلترفع سلكها من البريزة أو حتى بإنزال الكهرباء من عداد النور إذا كان قريب ،

أن لم يمكن ذلك ابعدي الطفل عن مصدر الكهرباء ولكن حذري من تصيبك الكهرباء فيكون هذا بالطريقة الآتية :

١ – قفي على سطح عازل كركسي خشب إذا كان السطح المجاور للطفل مبتل كالحمام .

٢ – ادفعي الطفل عن مصدر التيار الصاعق بعصا خشبية أو بلاستيك (عازلة للكهرباء) كيد المقشة.

٣ – لاحظي التنفس فان توقف أبدئي بالتنفس الصناعي .

٤ – إذا توقف نبض القلب ابدئي بتدليك القلب .

٥ – استدعي الإسعاف أو الجائي الى أقرب مستشفى .

ارتفاع درجة الحرارة

لا يجب ان تعتمد الأم على وضع يدها على جبين طفلها لتقدير درجة الحرارة فلجس باليد خداع وتتأثر الحرارة الطفل بظروف الجو . فقد يكون الجلد بارد في الشتاء وحار في الصيف دون أن يعكس ذلك درجة الحرارة أو برودة داخلية وكذلك لا تعتبر برودة الأطراف اليد والقدم أو الحرارة دليل على حرارة الطفل فكثير من الأطفال والكبار يمتازون بأطراف باردة في الصيف أو دافئة في الشتاء لا بد من الاعتماد على مقياس الحرارة :

١ – شريط الحرارة الذي يقيس الحرارة بعد وضعه على الجلد لمدة دقيقة واحدة ألا أنه يجب وضعه على جلد البطن المغطى بالملابس وليس على جلد الجبهة الذي يتأثر بدرجة الحرارة وهو على العموم غير دقيق ولكنه يعطي فكرة عن حرارة الطفل وهو أكثر أمنا وسهولة من ميزان الحرارة (الترومتر)

الترمومتر :

وهو أكثر دقة بالطبع ويستعمل بوضعه نصف دقيقة في الفم أو الشرج أو تحت الإبط

لا يجب أن يوضع الترمومتر بفم طفل أقل من ست سنوات .
درجة حرارة الشرج أعلى من حرارة الفم بنصف درجة
درجة حرارة الإبط أقل من درجة حرارة الفم بنصف درجة أو درجة كاملة
في حالة القياس يوضع الترومتر ٢سم على الأكثر داخل الشرج ويثبت في مكانه بضغط الفخذين عليه وليس بامساكه والا تعرض للجرح عند أي حركة عنيفة .

في حالة قياس الحرارة بالفم يجب ملاحظة أن الطفل لم يشرب سائل سخن لمدة خمس دقائق قبل القياس .

ارتفاع درجة الحرارة أنه كثير الحدوث لدى الأطفال وأسبابه كثيرة تبدأ من البسيط مثل كلفة الطفل الرضيع بالملابس أثناء الصيف وقلة السوائل له الى أسباب مرضية أخرى ليس على الأم تشخيصها فلاتدعه للطبيب . ولا داعي لتلجئ لدواء قديم أو استشارة صديقة كل ما عليها هو أن :

قياس الحرارة والتأكد من درجتها .العمل على خفضها بالطرق التالية
تخفيف الملابس الطفل ونحن بتعجب من الأم التي تزيد من طبقات ملابس الطفل المصاب بالحمى ونتسأل ماذا كانت ستلبسه إذا كان بارد .

تشطيفه بالماء احضار قطنة مبللة بالماء ثم عصرها لإزالة الماء ثم شطف وجه الطفل وذراعيها ورجليها ويكون كل خمس دقائق وهي طريقة أحسن من الكمدات فهنا يزيد سطح الجلد المعرض للماء المرطب ولا تكون هناك حاجة لتقيده . قد نلجأ الى وضع الطفل في حمام به ماء فاتر وخصوص في ارتفاع الحرارة الذي قد يزيد عن ٤٠ درجة والذي قد يهدد بحدوث تشنجات حرارية .

لا مانع من مهبطات الحرارة الدوائية ولا داعي استعمال اللبوسات المهبطة الا بعد استشارة الطبيب .

ممنوع :

١ – ممنوع استعمال كمدات بها كحول أو كلونيا كثيرة

٢ – لايستعمل الماء المثلج أو الثلج للكمدات

٣ – لا تعطي الطفل حقنة شرجية من الماء المثلج .

الصعق الكهربائي

يكون الطفل الرضيع في مأمن نسبي من الصعق الكهربائي ، حتى يبدأ مرحلة الحبو أو المشي ، وهي المرحلة التي تتوافق أيضا مع نموه العقلي وبدون غريزة حب الاستطلاع واكتشاف المجهول .

ولا أعلم لماذا ؟ لكن بداية الكهرباء تشكل نقطة جذب لكل الأطفال الصغار ومواقعها كلها في متناول الطفل الصغير وما أسهل أن يوضع الطفل الأصبع فيها وتكون حادثه .

والمشكلةأن مقاولي المنازل بمصر وبالخارج لم يضعوا خطورة البرايز في حسبانهم ، ويبدو أنهم لم يتصوروا وجود أطفال بالمنازل..فكل البرايز قرب أرضية الحجرات .

وقاية الأطفال من صعق التيار الكهربائي

من الخطورة بمكان أن يلامس الطفل أو البالغ أحد المآخذ الكهربائية أو المصابيح المضاءة فيجب تحذير الطفل وإفهمامه أن الأيدي المبتلة ، أو الوقوف حافي القدمين ، كل ذلك ينقل الكهرباء عبر الجسم ويؤدي الى الموت . لذلك يجب إتخاذ الاحتياطات التالية للوقاية من حوادث التيار الكهربائي :

يجب أن تكون التمديدات الكهربائية جيدة التركيب وألا تترك سائبة أومكشوفة

يجب أن يحاط المولد الكهربائي الخاص في المنزل الريفي أو المزرعة أو في المدرسة بحاجز مناسب.

يجب أن تحاط أعمدة التيار الكهربائي العالي التوتر والماء في القرى والأرياف بسياج خاص يمنع الأطفال من التسلق عليه .

يجب أن يشار بشكل واضح الى خطر الموت على خزانات الكهرباء .
يجب ألا يلامس الطفل أو البالغ أحد المآخذ الكهربائية وأن تغطى بشـــريط لاصق .
يجب ألا يسمح للأطفال الكبار بإصلاح الأدوات والأجهزة الكهربائية .

حماية الأطفال وسلامتهم في الطرقات

بالرغم من أن عدد الحوادث التي تقع في الطرقات الريفية أقل عـــددا مـــن الحوادث التي تقع بالطرقات العامة في مناطق المدن فلا بد من الإشارة الـــى ضرورة أتخاذ الاحتياطات الضرورية التالية لحماية الأطفال من الحوادث في الطرق ، أثناء ذهابهم وأيابهم الى المدرسة أو المنزل أو أثناء توجههم الـــى العمل في الحقول والمزراع حيث يضطر الأطفال الى قطع مسافات كبيرة .
علىالتلاميذ الذين يتوجب عليهم قطع مسافة كبيرة من الطريق قبل الوصول الى المدرسة أو الحقل أن يمشوا على الجانب الأيسر من الطريق لأن ذلـــك يتيح لهم مراقبة السيارات والتراكتورات القادمة باتجاهمْ .
إذا اضطر الأطفال أن يسلكوا طريقا معاكسا ، ينصحون بالابتعاد عن طريق السيارات وأن يلاحظوا وينتبهوا الى السيارات القادمة من خلفهم .
عند إنتقال الأطفال بوسائل النقل العامة يجب أن يتبعوا القواعد العامة التالية الصعو الى الباص بنظام وعدم التراكض والتدافع ويجب أن يفسحوا المجال لصعود الشيوخ والأطفال الصغار أولا .
يجب أن يأخذ الأطفال أماكنهم ويجلسوا فور صعدوهم الى الباص قبل سيره
عند مغادرة الباص يجب على الأطفال الإنتظار حتى توقفه تمامـــا ، وعـــدم القفز أو النزول من نوافذه .
يجب عدم التسلق على أبواب الباص أثناء سيره وعدم الركوب على ظهـــر الباص .

على المساعد (معاون سائق الباص) أن يراقب الركاب أثناء صعودهم ونزولهم ويساعد الأطفال والشيوخ في ذلك .

من الأفضل أن يقطع الطفل الطريق من خلف الباص الذي نزل منه .

يجب إكساب الأطفال عادة الاعتماد على النفس في حماية أنفسهم من أخطار الطرق .

في كثير من الدول تعطى أفضلية الإنطلاق والمرور والوقوف الى الباصات التي تنقل الأطفال ، وعلى جميع وسائل الركوب التي يصادف مرورها مرور الباص الذي ينقل الأطفال احترام هذا المبدأ ومراعاته .

على معلم الصف التأكيد على قواعد المرور والسلامة في الطرق وتدريب تلاميذه عمليا على ذلك .

يجب عدم التكلم مع السائق إلا في حالات الطوارئ .

يجب على سائق الباص الإعتدال في السرعة وإتباع قواعد المرور واحترامها احتراما تاما .

يجب عدم السماح للأطفال والمراهقين بقيادة الجرارات والتراكتورات والآلات الزراعية في الطرقات العامة للقرى والمناطق الزراعية .

يجب عدم السماح بركوب الأطفال والكبار بإعداد كبيرة على الجرارات والتراكتورات .

يجب أن يكون للباص الذي ينقل الأطفال باب آخر للنجاة (باب طوارئ)

الوقاية من الحوادث

ومن ناحية المبدأ...الوقاية خير من العلاج..فالوقاية من الإصابة بحادث خير من حدوث الإصابة ، فالحاجة الى الإسعاف الأولى السريع..ثم

العلاج..واحتمال التعرض لآثار ونتائج ومضاعفات قد تبقى على مر الــزمن تمثل معوقا للمصاب.

والوقاية من الحوادث أو توقيها لا بد أن تكون في الطريق...وفي المنزل أو البيت ..وفي أي مكان آخر يكون المرء فيه خارج البيت وليس في الطريق .

أولا : الوقاية في الشارع والطريق :

(أ) بالنسبة للمشاة :

١ – اليقظة والانتباه والالتزام بالمشي على الافريز مع الاعتدال في ســرعة السير والتمهل عند الاستدرة للخلف أوو الالتفاف الى أحد الجانبين والتركيز والنظر في جميع النواحي عند عبور الطريــق بــالعرض أو عنــد عبــور تقاطعات الطرق .

٢ – الالتزام بتعليمات وقواعد المرور واحترام أوامر شرطة السير .

٣ – المرضى المهددون باحتمال حدوث إغماء لهم أو دوخة أو شرود فــي الفكر أو عدم سلامة ووضع الرؤية يستحسن ألا يمشي الواحــد مــنهم فــي الطريق دون رفيق .

٤ – النظر دائما الى موقع الأقدام للوقاية نت الإنزلاق أو التعثر في حفرة في الطريق .

(ب) بالنسبة لسائقي السيارات :

١ – التفرغ التام لقيادة السيارة والتركيز العقلي في ذلك وإعتــدال الســرعة والتأني عند الانحراف يمينا أو يسارا أو عند عبور تقاطعات الطرق .

٢ – محاولة السير في خط مستقيم واحد أثناء السير في الطــرق الطوليــة وعدم الانحراف يمينا أو يسارا.

٣ – البدء في تحريك السيارة ببطء وتدريجيا ...وعدم توقيفها فجأة ألا فــي حالات الضرورة القصوى .

٤ – التأكد من أن فرامل السيارة عند بدء السير .

٥ – الالتزام المطلق بتعليمات وقواعد السير والمرور واحترام أوامر رجالها والالتزام الدائم بإشارات المرور .

٦ – ألا ينشغل السائق بإشعال سيجارة أثناء السير...أو الالتفاف برأسه الى الخلف أو الى من بجانبه أثناء الحديث معه ..مع عدم الالتفاف الى من على جوانب الطريق من الناس والبيوت والمحال التجارية والاعلانات .

٧ – عدم قيادة السيارة بالنسبة لمرضى القلب والسكر الذين لا ينتظم علاجهم ولاريجيم غذائهم..وكذلك مرضى الأعصاب والحالات النفسية الذين لا يتعاطون أو حتى الذين يتعاطون علاجهم الخاص بذلك..ومرضى الصرع والصداع النصفي..وكل من كان مهددا باحتمال حدوث إغماء مفاجئ أو دوخه أو شرود فكر أو عدم سلامه ووضوح الرؤيه .. أو كان السائق مخمورا أو متعاطيا للمخدرات

ثانيا :-الوقايه في المنزل أو في مكان العمل :

الاحتفاظ بالأدويه في مكان خاص .. والاحتفاظ بالكيماويات والمواد والمحاليل والسوائل المنظفه والمطهره في مكان خاص أخر .. وعلى أن يكون كلا المكانين بعيدين عن متناول يد الاطفال وصغار الأولاد والبنات .

عدم حفظ هذه المواد والمحاليل الكيماويه وغيرها من السموم قريبا من الأغذيه أو مخزون الغذاء والطعام .

التأكد من اقفال مفاتيح او صنبور موقد الغاز حتى بعد انطفاء نار شعلته. اذ كثيرا ما تنطفيء الشعلة وهو ما زال مفتوحا فيتسرب منه الغاز.

التاكد باستمرار وبين كل وقت واخر من ان توصيلات واسلاك الكهرباء ليست مكشوفة ومغطاة بالعازل الدي يحيطها.

التاكد تماما من ثبات قوائم سلم البيت المنتقل قبل الصعود عليه لوضع او احضار شيىء مرتفع او لأداء اية اصلاحات.

الحرص والحدر اثناء التواجد في الحمام.. من الانزلاق .. والصاق قطع من نوع من الحصير الخاص بالحمامات على البلاط او ارض الحمام ووكــدلك في حوض الاستحمام او البانيو.

ضرورة وجود صيدلية منزلية مســتكملة اســتعداد للحاجــة واحتيــاط لاي طارىء.

الانتباه والتركيز اثناء الصعود او النزول عل درج او سلم البناء والنظر دائما الى مواقع الاقدام اثناء ذلك حتى نامن التعثر او الوقوع.

تعليم الصغار المبادىء الاولية للوفاية وكيفية توفيلحوادث والاصابات.

التاكد من ارتفاع سور الشرفات ارتفاعا مناسبا وكذلك فتحات انوافد وتــوفي الحدر عند الصعود على هذا او ذاك..

أن كان الجو باردا مع ملاحظة عدم تسخينه حتى لايعــرق ويزيــد فقدانــه لسوائل جسمه ...ولتهويته أن كان الجو حارا حتى لا يعرق أيضا فيفقد كمية من سوائل الجسم عن طريق العرق .

١٣ – يطمأن المصاب في المراحل الأولى من الصدمة وذلك لمقاومة حالــة القلق التي يعاني منها مبدئيا .

١٤ – العمل على نقل المصاب أو المريض سريعا الى المستشفى .

النظر في إصابات أخرى وإسعافها

اصابات اسستنشاق ادخنة أو غازات أو هواء فاسد ملوث أو نفايات محترقة طائره وخاصة ان حدثت الاصابة بالحرق في مكان مغلق كغرفة او سيارة. مما يسبب صعوبة واعاقة التنفس وربما تؤدي الى انسداد المسالك التنفسية العليا. واصابة الحنجرة بالتلوث والالتهاب وحشرجة او بحة بالصوت . ويلزم الكشف على التنفس وعلى عمقه وسرعته بين كل اوانة واجرى وازالة اسباب اعاقتة وصعوبته.

النظر في الانف لاحتمال انسداده بالرماد والنفايات.. واصابة جلدها الخارجي بالحروق.

النظر في العيبنين لاحتمال دخول الرماد والنفايات فيهما وثاثرها من ارتفاع درجة الحرارة من حولها .

الكشف على النبض وضغط الدم ان امكن لاكتشاف احتمال بداية الاصابة بالصدمة او جدوثها فعلا..

أولا: الحروق البسيطة:

ازالة الالم. منع اصابة بالاتهابات. مكمدات باردة لخفض موضع الحرق، تنظيف الجرح بشاش اومنديل نظيف وبمخلول الميركروكروم او السافلون ثم توضع علية ضمادة نظيفة وتربطه او تثبيت عليه ويحول الى الطبيب.

ثانيا: حروق الدرجة الثانية:

يدهن الجرح بمحلول الميكروكروم او بمحلول السافلون ويغطى بالشاش المعقم او بمنديل نظيف.

ادا ارتعش المصاب او حدث له رجفة يغطى ببطانية صوفية رقيقة وخاصة فوق الضماد الحرق المبتل حتى نمنع حدوث ذلك.

لا يدهن الحرق باشياء مثل الربد او البيض او الزيوت او المراهم لن ذلـــك يعوق نظافة الجرح ويمنع تطهيره.

اسعاف الحرق:

(١) اطفاء الحرق)

(٢) مسالك التنفس. ازالة تركيبات الاسنان والاجسام الغريبة من الفم.الكشف عن اصابة مسالك التنفس.

(٣) التنفس – اعطاء المصاب الاكسجين الرطب ان امك دلك.

(٤) الدورة الدموية: وقف النزيف ورفع الساقين الى اسفل.

(٥) الحالة العامة والشف عنها.

(٦) الكشف عن الوظائف الحيوية مثل القلب والدورة الموية والتنفس.

(٧) تقييم الحرق . عمقه اوحجمه او مساحته.

(٨) الكشف عن اصابات اخرى. اصابات العين. اصابة الفقرات. الحــروق الدائريةحول الرقبة او الصدر. اختفاء النبض قرب الاصابة. الكسور.

(٩) ازلة الاساور والخواتم والعقودمن موضع الحروق وبالقرب منها.

(١٠)رفع الطرف المصاب اعلى من مستوى الجسم.

الحروق واحتمال اصابة الجسم:

حروق الوجه والرقبة.

احتراق شعر الانف الداخلي.

الحشرجة او الشخير.

الكحة النحاسة الصوت.

تلوت المخاط بالننساج او غبار الحرائق.

تواجدالمرء اثناء اشتعال الحرائق في مكان مغلق.

العثور على المرء فاقد الوعي في مكان ملوث بالدخان.

ثالثا: الحروق الشديدة.

تخفيف الالم- الوقاية من حدوث الالتهابت- الوقاية من حدوث الصدمة ومحاولة منعها او علاجها. ودلك بان يوضع المصاب في موضغ مضجع مستلقيا على ظهره. ثم تزال النفايات وبقلي الحريق من الجرح. وينظف جرح الحرق من الاوساخ العامة به بشاشة نظيفة وبمحلول الميكروكروم او بمحلول السا فلون حتى لا تلتصق الاوساخ من الجرح ثم يغطى بضماد او بقعة قماش نظيفة.

وحروق الساحات الكبيرة من الجلد لا تغمر في الماء المثلج. لان البرودة الشديدة تسبب ضيقا في الاوعية الدموية الشعرية. مما يؤدي الى نقص الدم بمواضع الحرق مما يزيد الحالة سوءا واذا زاد حجمها عن ٢٠% من مساحة سطح ا لجسم لا بد من نقل المصاب الى المستشفى بسرعة.

لا بد من تهدئة المصاب وطمانته. وتدفئة دون تسخينه حتى لا يعرف. ومنع الرعشة او الرجفة والانتفاض . التي قد تفقد قواه.

لا يعطي المصاب أي شيء بالفم . حتى الماء . لان شرب أي شيء قد يدفعه الى التقيوء.

الحرق الكيماوية:

المواد الكيماويةالحارقة: اما ان تكون حامضية او قلوية.

الحروق بالمواد القلوية اشد واكثر اتلافا من الحروق بالمولد الحامضية.

الحرق الكيماوي تختلف شدته وعمق جرحه على النوغ المادة الكيماوية.

الحارقة ، وعلى مدة او زمن استمرار بقائها على جلد او جسم المصاب.

اسعاف الحروق الكيماوية:

بادر بغسل موضع الحرق بكميات كبيرة من الماء حتى تزول المادة الكيماويةمن على سطح الجسم.

يسعف الحرق الكميائي بنفس الطرق التي يسعف بها الحرق الحراري.وتبعا لشدة وخطر الحرق وعمقة ومساحته.

العيون واثار الحرق:

قد تتاثر العيون بالحرق وتدخل فيها نفايات او رماد او بقايا المواد المحترقة.

تغسل العين لزالة ما قد يكون قد علق بها.

يفتح جفنا المصاب ويصب الماء في ركن العين بانب الانف ويمال الــراس الى جانب اخر حتى يخرج الماء من ركن العين الخارجي في جانب الوجــه بعد مروره في داخل العين وغسله لها من الداخل دافعا معه أي مواد غريبة.

وقاية الأطفال من الحريق

يصاب الأطفال والبالغين على حد سواء بحــوادث خطــرة نتيجــة إنــدلاع الحرائق في المنزل والحقل والمخازن وغيرها .

وللوقاية يجب أتخاذ الاحتياطات الضرورية التالية في المنزل :-

فحص المدافئ والمواقد والأدوات الكهربائية الأخرى المستعملة في المنــزل بصورة دورية للتأكد من عدم وجود أعطال فيها وتغيير اسلاكها الكهربائيــة البالية .

يجب حفظ المواد الإشتعال كالبنزين وزيت الكاز والمازوت وزيــت الــنفط والكحول بعيدة عن مصادر الحرارة وعن الأطفال وفي أون معدنية محكمــة الاغلاق والتخلص من بقاياها .

يجب عدم ملئ الموقد وهو مشتعل أولا يزال حارا .

يجب التأكد من أننا نستعمل الوقود الصحيح .

يجب المحافظة على نظافة وصيانة الموقد وعلى المواقد التي تعمــل علــى البترول (زيت الكاز)

عدم المبالغة في ضغط المواقد التي تعمل على زيت الكاز تجنبا لانفجارها .

عدم التدخين في الفراش أو إلقاء أعقاب السجائر المشتعلة فـــي الحقـــول أو على الأرض الجافة .

يجب عدم ترك علبة الكبريت أو الولاعات ملقاة هناو هناك كي لا يبعث بها الأطفال وتطبيق ذلك بصورة حازمة .

عدم محاولة إخماد حرائق الوقود (البنزين) أو الزيوت بواســطة المـــاء لأنه يزيد من امتداد الحريق ويحمل السائل المشتعل على ســطحه فينتشـــر الحريق .

يجب عدم أرتداءِ الملابس الفضاضة الرقيقة والطويلـــة والمصــــنوعة مـــن اقمشة النايلون أو التول أو ما شابهه أمام المواقـــد أو بـــالقرب مـــن النـــار المكشوفة أو نار التدفئة ووضع حواجز مناسبة لأبعاد الأطفال .

إن حدث واشتعل طرف الثوب بالنار يجب عدم الركض مطلقا أو الوقـــوف حيث يصعد اللهب والدخان نحو الوجه فيستنشقه المصاب وتدخل الغـــازات الى الرئتين بل يجب الاستلقاء على الأرض فورا بشكل أفقي والتخلص مـــن الثياب المشتعلة إذا امكن ولف الجسم ببساط أو غطاء سميك مبلل بالمـــاء أو غير ذلك لإطفاء الحريق وحصر الإصابة .

يجب تعليم الأطفال طرق مكافحة الحرائق وكيفية إستخدام أدوات الاطفاء .

ويجب عدم إشعال الحرائق بقصد التسلية أو إســـتخدام المواقـــد والمـــدافئ والأدوات الكهربائية من قبل الأطفال وعلى الأخص عند غياب الوالدين عن المنزل .

إن ثلث الأطفال الذين يدركهم الأجل متأثرين بحروقهم يكونون وحدهم فـــي المنزل أو المستودع أو الحقل . إذ انهم يكونون انفسهم السبب فـــي إنـــدلاع النار في معظم الأحيان إذ يعبثون بالثقاب أو الولاعـــات دونمـــا مراقبـــة ، فيتولاهم الخوف بدلا من أن ينذروا بشبوب الحريق ، يختبئون داخل المنزل حيث يختنقون أو يحترقون أحياء .

يجب عدم ترك مواد دسمة على الموقد إذ انها تشتعل بسرعة وينتشر اللهب مسببا حروقا بليغة .

يجب عدم ترك الأطفال بالقرب من المواقد التي يغلـــي عليهـــا الحليـــب أو الزيت أو الغسيل ...الخ .

بعض المبيدات الحشرية قابلة للالتهاب مثل الكبريت وبعضها يذاب في مواد قابلة للاشتعال مثل الكيروسين (زيت الكاز) والبنزين والكحـــول وتوجـــد بنسبة مركزة في المستودعات قبل إستخدامها مما يخشى من خطـــر إنـــدلاع المرافق ، لذا يجب حفظها في مكان منعزل في المستودع .

كثيرا ما تندلع الحرائق في الأعشاب الجافة والأشجار في فصـــل الصـــيف الحار ، مما يوكد على إتخاذ الاحتياطات الضرورية بعدم السماح للأطفـــال بالتواجد في الأحراش والغابات بمفردهم .

العناية بموقد الغاز وقارورته وحفظها في مكان ظليل وعدم تبديلها بـــالقرب من مصادر النار وبالقرب من الأطفال .

يجب عدم الاحتفاظ بأكثر من قارورة إضافية من الغاز وعدم تركها تحـــت أشعة الشمس كي لا تتعرض للإنفجار .

يجب عدم فتح صمام الغاز قبل إشعال عود الثقاب .

يجب عدم السماح للأطفال باستخدام مواقد الغاز في غياب الأهل .

يجب أطفاء التنور جيدا وعدم ترك الأطفال بالقرب منها .

التسمم

السم :

هو كل مادة تدخل الجسم فتفسد وظائفه الطبيعية وتسبب اعتلال الصحة وقد تؤدي الى الموت .

ودخول السموم الى جسم الإنسان يكون بطريق الخطأ أو بقصد الانتحـــار أو مدسوس له بقصد جنائي .

أنواع السموم :

السموم منها المعدنية مثل الأدوية الكيماوية بأنواعها المختلفة ومنها الغذائيـــة وهي الأغذية الفاسدة أو الملوثة بالجراثيم المرضية التي تسبب الأمراض .

أعراض التسمم :

يشتبه المسعف في حدوث التسمم إذا ظهر من الأســئلة أن المصـــاب كـــان معافى وفجأة انتابته أعراض حادة مثل القئ أو الأسهال أو الأغماء بعـــد أن تعاطى غذاء أو شرابا خاصا ، ويزداد الشك إذا عثر على بواقي هذه المـــواد بجوار المريض كزجاجة بها حامض أو دواء سام . ويصعب الشك في تسمم الأطفال لتعرضهم دائما للأعراض الحادة المفاجأة ، ولكن حـــوادث التســـمم بينهم لا تتعدى غالبا كمية من البترول أو أكل قطع من الحائط أو الصـــابون أو نحو ذلك .

واجبات المسعف :

(١) يحسن بالمسعف الإلمام بالقواعد العامـــة لإســـعاف حـــالات التســـمم لصعوبة معرفة نوعها ويجب عليه في جميع الحالات سرعة استدعاء الطبيب والمحافظة على كل أثر لغذاء أو شرب مجاور للمصـــاب لتســـليمه لرجـــال الضبطية القضائية لتحليله ويجب على المسعف كذلك أخذ تـــاريخ الإصـــابة وإثبات أي أقوال للمصاب ، فقد يتوفى المصاب قبل وصول المحققين .

(٢) ويجب عليه أيضا الاحتفاظ بقئ المصاب وبرازه إذا كان في حالة إسهال لنفس الغرض .

(٣) ثم يبدأ بعد ذلك في المساعدة على إخراج السموم بإحداث القئ الصناعي بإدخال أصبعه السبابة أو فرشة الى حلق المصاب ولكن يجب عدم إجراء ذلك في الحالات الآتية :-

أ - إذا كان المصاب في حالة إغماء .

ب - إذا كان المريض غير قادر على البلع .

ج - إذا لاحظ المسعف وجود حروق أو التهابات بالشفتين وحول الفم مما يدل على التسمم بمادة مثل الحوامض أو الصودا الكاوية .

(٤) وفي الحالات الخاصة التي يمكن الوصول الى معرفتها يستعمل العقار المضاد ، فمثلا إذا كان التسمم من حامض يعطى المصاب ملعقة من المانيزيا أو بيكربونات الصودا .

وإذا كان التسمم من مادة قلوية يعطى المصاب الخل أو عصير الليمون وتعالج بعد ذلك الأعراض العامة .

(٥) وإذا كان النفس ضعيفا يعطى حقن الكورامين أو الكافور .

(٦) أما الصدمة أو الهبوط فيعالجان بالمنبهات مثل ملعقة صغيرة من البراندى مع التدفئة .

(٧) وللألم الشديد توضع قربة ماء ساخن بمنطقة المعدة .

(٨) ولالتهابات الشفتين والفم والمعدة يعطى لبنا أو ماء شعير أو زيت زيتون ، وإذا وجد المصاب في حالة إغماء تام يحسن نقله للمستشفى مع المحافظة على تدفئته دون عمل شيء له خشية أن تكون المحاولة في إسعافه سبب في وفاته .

التسمم الغذائي :

التسمم الغذائي شائع كثيرا في مصر ولذلك رأينا التوسع قليلا في موضوعه .

والغذاء يكون فاسدا :

١ – نتيجة بقائه مدة أكثر من اللازم خصوصا في فصل الصيف فتحلل أجزاءه ويصبح ساما رغم خلوه من الرائحة الكريهة الشديدة التي لا تحدث إلا من تقدم الفساد .

٢ – وإما أن يكون الطعام ملوثا بالجراثيم الضارة ومن ذلك أكثر المأكولات المحفوظة في العلب نتيجة لعدم تعقيمها التعقيم الكافي وقت صنعها .

٣ – أو لتسمم معدني إذا حفظ في أوعية من النحاس غير معنى بياضها فيختلط الطعام بأملاح النحاس ويكون سبب التسمم .

والأعراض العامة لتسمم الغذائي هي الشعور بعدم الراحة والغثيان وضعف النبض ...الخ وقد يؤدي الى الوفاة .

ولإسعاف المريض يجب سرعة نقله الى المستشفى لغسل المعدة وإذا كان غير ذلك متيسر فيعطى المريض مسهلا من زيت الخروع أو المنبهات مباشرة ويحافظ على تدفئته ويعطى كمية من الشاي الثقيل أو المنبهات الأخرى كملعقة من البراندى في مشروب ساخن وخصوصا إذا أصيب بالهبوط.

السموم والتسمم

لو أن الأهل اهتموا بأن يضعوا كل أدويتهم في أجزاخانات صغيرة بعيدا عن متناول أبنائهم ، لما كانت هناك حاجة – تقريبا – لكتابة أي شيء عن التسمم ومع هذه السهولة الشديدة في الرقابة ، الا أن الطبيب يصادف حالات عديدة من تسمم الأطفال ، والبعض قد يكون على درجة كبيرة من الخطورة على الحياة .

وما لم تشاهد الأم الطفل وهو يتناول المادة السامة فالأمر يحتاج الى بعض الدقة في الملاحظة حتى تشك في أنه مصاب بالتسمم .

أعراض تصاحب التسمم

اعرض طفلك على الطبيب إذا أصيب بأحد الأعراض الآتية :

خمول شديد قد يصل الى الإغماء .

تشنجات .

سرعة شديدة في التنفس .

حركات لا ارادية غير منتظمة .

قئ مدمم .

قرح بالفم .

تهيج مع اتساع حدقة العين .

إرشادات عامة

قد يحتاج المصاب بالتسمم الى تنفس صناعي فأبدأ به قبل كل شيء إذا لاحظت بطئا في تنفسه.

إذا كان فمه مليئا بالإفرازات المخاطية فنظفه ودعه ينام على جنبه ورأسه للأسفل حتى يسهل تنفسه .

حاول تحديد سبب التسمم فهذا يفيد الطبيب جدا .

وقد يكون هذا بملاحظة زجاجة دواء مفتوحة ، أو مادة منظفة..الخ خذها للطبيب حتى يعلم الكمية التي تناولها الطفل وقد يحدث إذا شم هذا رائحة غريبة كرائحة البوتاجاز .

الإسعافات الأولية العامة

التخلص من المادة السامة :

فيما عدا ابتلاع مادة البوتاس ابدئي بتقيؤ الطفل بأن يشرب كوبا من الماء المضاف اليه ملعقة ملح ثم ضعي السبابة على أخر لسانه ودعيه يتقيأ ورأسه للأسفل ولا يفيد التقيؤ إذا مضى أكثر من ٤ ساعات على تناول المادة السامة .

منع امتصاص الجزء الباقي :

بإعطاء الطفل كوبا أخر من الماء مضافا اليه بودرة فحم (تشترى من الاجزاخانات ويجب ألا يخلو منها أي منزل) . اخراج ما امتصه الجسم منها...أما عن طريق البول بشرب الماء بكثرة ليدر البول ، أو عن طريق البراز بإعطاء الطفل شربة مليئة بعد ذلك .

جدول درجة السمية

ويبين مدى خطورة المواد التي قد يتناولها الطفل :

١ – مواد غير سامة تقريبا :

تصبح سامة إذا تناول الطفل ١٥جم لكل كيلو من وزنه :

الصلصال

الصابون

معجون الأسنان

الشمع

الطباشير

أقلام الرصاص

٢ – مواد سامة لحد ما :

تكون سامة إذا تناول الطفل من ٥ – ١٠جم لكل كيلو من وزنه :

المعجون اللاصق : مثل الداج والأوهو .

حبر الأقلام الجافة .

الصابون المستعمل للحمام ذو الرغوة .

خرطوش الرصاص في مسدسات الأطفال .

السجائر والسيجار .

حبوب منع الحمل .

مزيل الرائحة سواء كان كريم أو أسبراي .

٣ – مواد متوسطة السمية :

خطرة إذا تناول الطفل ٥،٥جم لكل كيلو (٣٠ - ٦٠سم)

الورنيش .

زيت الفرامل .

بنزين الولاعات .

مزيل البقع .

٤ – مواد شديدة السمية :

سامة إذا تناول الطفل ما يساوي من نصف جرام لكل كيلو من وزنه (ملعقة صغيرة – ٦ ملاعق صغيرة):

النشادر .

ال د .د . ت وما يشابهه .

صابون غسالات الأطباق .

سائل أنابيب إطفاء الحريق (بالعربات والمنازل).

نافتالين .

السوائل المزيلة للصدأ .

لاتضعي الأدوية أو أي سميات أخرى في متناول يد الطفل .

لا تدعي غلاف زجاجة الدواء حتى تتذكري أسم الدواء الموجود بها دائما ، ولا تستعملي – بالتالي – زجاجة لست متأكدة ١٠٠ % من محتواها .

لا تضعي دواء في زجاجة دواء أخر .

نقطة هامة

التسمم الدوائي عند الصبي – وخوصا إذا تكرر – قد يحمل شبهة التعمد ، ولذا يجب أخذ رأي اخصائي نفسي .

يجب الاتصال بالطبيب أو بالمستشفى طلبا للمساعدة . وإجراء الإسعافات الأولية .

يجب الاحتفاظ بالزجاجات التي تناول الطفل من محتوياتها .

يحتفظ بعينة من قئ الطفل .

يراقب تنفس الطفل وتجرى له الإسعافات الأولية اللازمة عند الضرورة .

لا يعطى الطفل المصاب أو المعنى عليه أي شراب .

التسمم بالأطعمة :

يحدث التسمم بالأطعمة من تأثير الجراثيم في الطعام غير المحفوظ جيدا ، أو الطعام الذي لم يعلب أو يبرد أو يهيأ بشكل صحيح ، أو من تناول بعض أنواع معينة من النباتات كالتوت أو الفطر .

الأعراض : ألم واضح في أعلى البطن – مغص وإسهال وإقياء شديد مع الإصابة بالإعياء .

الإسعافات الأولية : تطلب المساعدة الطبية فورا .

إذا لم نتمكن من الاتصال بالطبيب أو المشفى خلال عشر دقائق وكان الطفل قد تناول إحدى مواد القائمة يجب إجراء الإسعافات الأولية فورا:

الأعراض

: غثيان – دوخة – وهن – عدم القدرة على التكلم – شحوب – برودة الأطراف – عطش – فقدان الوعي – السبات .

الإسعافات الأولية :

يعطى الطفل كأسا أو كأسين من الحليب أو أكبر مقدار من الماء لتمديد السم إذا لم يكن الطفل فاقدا وعيه .

يمدد الطفل ورأسه مدلى على حافة السرير ويوضع وعاء كبير على الأرض لتلقي القيء .

يحمل الطفل على التقيؤ وذلك بإمرار الأصبع عدة مرات على طول مؤخرة الحلق وبسرعة ولمدة عدو ثوان أو يعطى ثلاث ملاعق شاي من شراب

عرق الذهب ، ويكرر ذلك بعد ١٥ دقيقة ويجب عدم المحاولة مرة ثالثة إذا لم يتقيأ .

بعد فروغ الطفل من التقيؤ يعطى خمس ملاعق شاي من الفحم " الكربون المنشط " ومذابة في كأس ماء .

السموم

مواد القائمة (١)

اسيتون	مواد طلي الأظافر	ملح
	الزيبق	
محاليل بعد الحلاقة	مزيل طلي الأظافر	
الدهانات		
محاليل ضد التجمد	الغلور	
العطورات		
مستحضرات الزرنيخ	صبغات ومصففات	
	الشعر	
مبيدات الذباب		
والطحالب		
حامض البوريك	الأسمدة	زيت
الصنوبر		
الكولونيا	ماء الأوكسجين	سموم
الفئران		
مواد التجميل	الحبر	
مبيدات الصراصير		
مزيل الروائح	مبيدات الحشرات	
مستحضرات تلوين		
د . د .ت		

إذا تناول الطفل إحدى مواد القائمة (٢) وهي مواد معظمها **حموض وقلويات** ومنتجات البترول السامة : والواردة في **الصفحة التالية** :

هام جدا : يجب عدم حمل الطفل على التقيؤ

أعراض التسمم بالحموض والقلويات :

حروق حول الفم والشفتين واللسان .

إحساس احتراق في الفم والحنجرة والمعدة – مغص .

إسهال مدمي – شعور بالضياع .

أعراض التسمم بالبترول ومنتجاته :

حس احتراق .

سعال .

سبات .

الإسعافات الأولية :

يعطى الطفل كأسا أو كأسين من الحليب إذ كان غير فاقد للوعي .

تحل ألبسة الطفل الضيقة وتجرى له الإسعافات الخاصة بالصدمة

التسمم بالغازات

تطلب المساعدة الطبية فورا وتحضر

زجاجة الأوكسجين

غازات السيارات وغازات المواد الكيماوية وغاز الأشتعال المستعمل في المنازل وغاز اكسيد الفحم " الناتج من احتراق الفحم والخشب "

الأعراض :

حرقة في العينين والأنف والحنجرة والرئتين . سعال وصداع ولهاث ، دوخة وغثيان وإغماء .

الإسعافات الأولية :

يخرج الطفل فورا من المكان الذي انتشر فيه الغاز وتفتح النوافذ ويجدد الهواء ، ولا يسمح مطلقا بإشعال عيدان الثقاب أو غيرها ، أو أنارة المصباح الكهربائي .

تعالج أعراض الصدمة ويغطى الطفل.

إذا كان مصابا بحروق كيماوية ، تجرى لـه الإسعافات الخاصة بحروق المواد الكيماوية

الإسعافات الأولية عند الإصابة بالتسمم المبيدات

اطلب المعونة الطبية فورا – أو ينقل المريض فورا دون تأخير . احتفظ بزجاجة المبيد أو علبته الفارغة أو بعينة منه .

الأعراض :

ضعف عام ، عدم القدرة على العمل ، غثيان وأقياء مع مغص شديد ، ارتعاش خفيف أو حاد ، هبوط في قوى الجسم ، تشنج عصبي ، انقباض صدر ، اضطراب في الرؤيا ، رغوة أو زيد حول الفم ، حمى ، سرعة نبض ، أعراض شلل .

الإسعافات الأولية:

تخلع ملابس المصاب المبتلة أو الملوثة بذرات مساحيق المبيدات .

ينقل المصاب الى الهواء ويمدد .

يغسل كل جزء في الجسم تعرض للرش .

تدلك الأطراف عند أصابتها بالبرودة .

يعطى المصاب كأسا من الماء الدافئ مذاب فيه ملعقة من الملح لتساعد على التقئ ويكرر ذلك حتى يصبح سائل القيء صافيا .

في حالة التسمم مركبات الكلور العضوية مثل د . د . ت أو الجامكسان أو غيره .

إذا كان التسمم نتيجة ابتلاع المادة :

يجرى للمصاب غسيل معدة بالمستشفى أو المستوصف تمنع المسهلات الزيتية .

إذا كان التسمم بمركبات الزرنيخ :

يعطى المصاب معلقتيان كبيرتان من الملح الأنجليزي أو ملين المانيزا في الماء .

يعطى المصاب كميات كبيرة من الحليب وينقل الى المستشفى .

النباتات والأعشاب السامة

كم نبتة رائعة الشكل سامة الجوهر قد يتناولها الأطفال (حتـــى البـــالغون) عرضا فتسسبب لهم الإصابة بالتسمم الذي قد يؤدي بحياتهم .

وهناك أنواع من النباتات السامة وتختلف شدة سميتها : فهي أمـــا أن تكـــون شدة السمية أو قليلة السمية . يستفاد من هذه النباتات في علاج كثيــر مـــن الأمراض بجرعات محدودة تحت إشراف طبي.

لا بد من شرح أشكال هذه النباتات بتميز أنواعها السامة للوقاية من الإصابة بالتسمم وليكون الأهل ملمين بها ومدركين بأخطارها .

فالنبات الشكران مشابه تماما للجزر البري ونبات الغار الجبلي السام يكـــون صورة مماثلة لنبات عين القطة الخالي من الأذى . وقد يكـــون تـــأثير هـــذه النباتات تحسيسا أو ارتكاسا . وذلك عن طريق تماسها بالجلد كالنبات السماق والسنديان واللبلاب . أو قد تصيب الطفـــل بـــأعراض التســـمم الواضـــحة كالشكران وزنبق الوادي وأصبع العذراء .....الخ وفي الصـــفحات التاليـــة بعض أنواع النباتات المنتشرة في ربوع أقطارنا وذلك على سبيل المثال :

اللبلاب : نبات متسلق معروف جدا يكـــون الـــراتخ الـــذي تنتجـــه الأوراق والأزهار جديدة السمية يحدث عند ملامسته للجلد التهاب أما الملابس التـــي تتعرض لها فيمكن التأثير بالجلد حتى بعد سنة.

السماق :يحدث عند ملامسة للجلد حس احتراق وحكة وانـــدفاعات جلديـــة وصداع . الإسعافات تنزع الملابس الملوثة وتغسل كافة منـــاطق الإصـــابة وتدهن بمحلول الكالامين .

الشكران :أزهاره بيضاء ينمو في الأماكن الرطبة ويستخرج السم من جذوره يسبب تناوله حس احتراق في الفم والحنجرة وشلل في الأطـــراف والصـــدر وزيادة في إفراز اللعاب وألم في البطن والقيء والرعشة.

زنبق الوادي :نبات ينمو في الأماكن الضليلة في الحدائق . يسبب غثيان وأقياء وألم وصداع مستمر وشعور بالضياع .

أصبع العذراء :من النباتات الهامة يستخلص من أوراقها مادة للعلاج القلب وهي سامة إذا أخذت بكميات كبيرة

التفاح الشوكي : (**الداتورا**)يحتوي على مادة سامة تعمل على شلل الجهاز العصبي ويشبه تأثره تأثير البلدونا ويجب عدم تناوله لأنه سام وخاصة الأطفال . ويسبب تمدد البؤيؤين وجفاف الفم واضطرابات في الوعي وغيبوبة واحتمال وفاة .

ست الحسن :نبات شائع في عمل الأسوار وفي الأراضي الخربة وأعنابه ذات لون أحمر وشكلها جذاب يجب عدم تناوله وتحذير الأطفال لأنه سام يسبب الإسهال والخمول وألم في البطن والنعاس والضعف وصعوبة التنفس .

وردة عيد الميلاد :من النباتات المرغوبة في الحدائق تزهر في الشتاء وتحتوي على سم زعاف ؟

قلنسوة الراهب :تسبب حس تنميل في الشفتين واللسان وزيادة في اللعاب مع شعور بدوار وصداع واضطراب في الرؤيا .

الدفلى :الأوراق والسوق والزهر سامة تحدث تصهيج موضعي والآلم في البطن مع إسهال واضطراب في القلب وشلل تنفس والوفاة .

الكرما العذراء :خمسية الأوراق جميع إجزائها سامة تسبب عند تناولها تأثير كلي على الجهاز الهضمي وغثيان وقيء وألم في البطن وصداع .

البلوط الأخضر :ثمار حمراء فاقعة تسبب تناولها غثيان وألم في البطن وإسهال .

لنرجس :البصيلة والمادة السامة غير محددة تسبب غثيان وألم في البطن وتقلصات واحتمال الوفاة .

اللحلح : (زعفران المروج):أزهار ذات لــون بنفســجي شــاحب تشــبه الزعفران في الخريف بعد الأوراق قد ماتت ساقه وجذوره وبذوره يستخرج منها سم خطير يحذر تناوله .فطر الأمانيت :

وهي من أنواع القطور السامة ، تنمو في الربيع وخاصة في الغابات وتوجد في مناطق من العالم .

وقاية الأطفال من إصابات التسمم

يتعرض أطفال الريف الى أنواع شتى من إصابات التسمم حيــث يســتخدم المزراعون أنواعا عديدة من المواد الكيماويــة فــي المكافحــة ، كمبيــدات الحشرات والأعشاب ، والأمراض الفطرية وغيرها .

وكذلك تنتشر في الريف فصائل متعددة من النباتات السامة التي قد يتناولهــا الأطفال أو (الكبار) عرضا ممايسبب الحوداث المؤسفة بالإضافة الى ذلــك قد يتناولون ما يقع تحت أيديهم من مواد دوائية وعلى الأخص فــي فتــرات ماقبل تناول الطعام ، كما أن بعض سكان الريــف لا يزالــون يســتخدمون الأواني النحاسية في الطهي وحفظ الطعام فيها فيصابون بالتسممات الغذائيــة الخطرة.

إرشادات خاصة بالوقاية من التسمم في المنزل

تحفظ جميع الأدوية والمستحضرات الدوائية والكيماوية في زجاجاتها الأصلية وفي مكان أمين موصد لا تستطيع أيدي الأطفال الوصول اليه .

إن استعمال زجاجات المرطبات لحفظ بعــض مــواد التنظيــف ومبيــدات الحشرات أو غير ذلك ، يشكل خطرا على الأطفال حيث كثيرا مــا يشــرب الطفل محتويات هذه الزجاجات على أنه مرطبات .

يجب المحافظة على أسماء المستحضرات وذلك بتغطية لاصقاتها (أسمائها) بشريط لاصق شفاف .

يجب حفظ المواد الغسيل كالمبيضات وغيرها في مكان أمين .

على الوالدين ألا يشجعوا أطفالهم على تناول الأسبرين (أو غيره من الأدوية) بوصفة حلو المذاق .

لا يسمح للأطفال مطلقا بتناول الأدوية بمفردهم .

لا يسمح للأطفال والبالغين بتناول الأدوية في الظلام .

لا يسمح بتبادل الأدوية بين الأهل والجيران لمدواة أنفسهم أو أطفالهم دون رأي طبي .

الوقاية من التسممات الغذائية

حفظ الطعام من التلوث والفساد

يجب تغطية مختلف أنواع الاطعمة وعدم ترك الفرصة للذباب والحشرات والقوراض من الوقوف عليها والعبث بها .

يجب حفظ الأطعمة في أمكنة خاصة (النملية أو ما يشابهها) متجددة الهواء ومغطاة بشبك (منخل أو شاش) إذا لم يكن هناك ثلاجة ، وعند انقطاع التيار الكهربائي لمدة طويلة تزيد عن بضع ساعات يوصى بإخراجها وحفظها في مكان آخر .

يجب عدم حفظ الطعام المطبوخ مطلقا في الأواني النحاسية .

يجب إبعاد الأطعمة بمختلف أنواعها في المنزل أو في المستودع (المؤونة) عند إجراء عمليات المكافحة بالرش والتعفير .

يجب تحضير وجبات الطعام ليوم واحد في أشهر الصيف الحارة وعدم حفظها ليوم آخر بدون تبريد أو تهوية .

يجب غسل الأيدي والعناية بالنظافة عند حلب الحيوانات .

يجب حفظ الحليب في أوان نظيفة مغطاة ومراعاة حفظه كي لا يفسد ونقله الى أماكن إستهلاكه بالسرعة الممكنة .

يجب غلي الجبن النيء قبل تناوله .

يجب تفريغ أطعمة المعلبات المحفوظة فور فتحا الى أوعية أخرى .

تفحص المعلبات قبل شرائها حيث يجب ملاحظتها بدقة وقراءة تاريخ صنعها ومدتها والتأكد من أن سطح غطائها مستو وليس محدبا .

يجب تخزين الأطعمة التي تتطلب التبريد في البرادات والمخازن الخاصة المبردة .

وقاية الأطفال من أخطار مواد التنظيف

كثيرا ما تسبب مواد التنظيف المختلفة المستعملة في المنزل بأشكالها المختلفة السائل منها والتي هي على شكل مسحوق أو معجون ، حوادث خطيرة يتعرض للإصابة بها الأطفال الصغار ، وأهم هذه المواد هي الصودا الكاوية والمبيضات والصابون المسحوق المستعمل للغسالات العادية أو الأتوماتيكية أو المعاجين المستعملة لتنظيف أواني الطعام (الجلي وغيرها) .

قواعد عامة :-

يجب حفظ معاحينن تنظيف الأواني وسوائله في مكان عال بعيدا عن متناول أيدي الأطفال .

يجب حفظ الصودا الكاوية ومساحيق الصابون والمبيضات المستعلمة في غسيل الملابس في مكان مغلق .

يجب عدم ترك مخلفات المياة المستعملة في غسل الملابس والتخلص منها فورا بإلقائها في البلاليع أو دروات المياه .

يجب عدم ترك الأطفال بالقرب من قدور غلي الملابس أو بالقرب من الغسالات الآلية أو النصف آلية .

حفظ الطعام من التلوث والفساد

الطعام هو مصدر للصحة وقد يكون مصدرا للإضرار بها وخطرا على الحياة إذا لم نحافظ على سلامته من التلوث .

ويقصد بالتلوث وجود أي مادة في الطعام قد يسبب وجودها تـــأثير ضـــارا على الصحة والحياة وقد يتلوث الطعام عند الحصول عليه مصدره كالحليب من بقرة مريضة أو خضراوات وفواكة من مكان معالج بالمبيدات الحشـــرية أو العضوية أو الكيمائية ، أو إذا كانت الأنية التي يحفظ فيها الطعام ملوثة ، وإذا كان الإنسان الذي يجمع الطعام ويحفظه حاملا للجـــراثيم التـــي ينقلهـــا بطريق السعال أو العطاس أو الأيدي المصابة بالجروح أو القروح أو الغيـــر نظيفة .وقد يتلوث الطعام أثناء النقل وذلك باستعمال أوعية غير نظيفة وغير مغطاة فتصل اليها الحشرات كالذباب والفئران والصراصير . أو قـــد يفســـد الطعام بسبب سوء التخزين او التبريد.

الجهاز التنفسي

اجزاءه ووظائفها:

يتكون الجهاز التنفسي من الانف والحنجرة والقصبة الهوائية والشعب الرئوية التي تنتهي بالرئتين.

الانف: يتم عن طريقه التنفس الطبيعي. ولكن في حالة وجـود عـائق بـه. كالزوائد الأنفية أو الزكام الشديد يحدث تنفس في الفم . ولذا نجد فم هـؤلاء المرضى مفتوح دائما وذو رائحة كريهة .

الحنجرة :

تكون الفتحة العليا للقصبة الهوائية التي تتكون من عظام رقيقة أعلها العظمة اللامي . وهو عظم رقيق هللي الشكل جسمه الى الأمام وأطـراف للخلـف وفي الحالات الخنق يتوفى المصاب نتيجة انسداد هذا الجـزء مـن الجهـاز التنفسي وكثير ما تحدث كسور بجانبي العظمة الرقيق .

والحلق يحوي الأوتار الخاصة بالصوت وحالة التهاب يحدث ضعف الصوت (بحة) وفي حالة أصابته بالدوران والأورام يفقد المـريض القـدرة علـى أخراج الصوت تماما .

القصبة الهوائية :

تمتد من الحلق في منتصف العنق الى داخل التجويف الصدري حيث تنقسـم الى شعبتين احدهما للرئة اليمنى والأخرى لليسرى وهي في اتسـاع أصـبع الإبهام ومحاطة بغضاريف مستديرة لتحفظها دائما مفتوحة .

الشعب الرئوية :

كل شعبة واصلة الى كل رئة تتفرع الى شـعب صـغيرة الـى أن تنتهـي بالجيوب الهوائية الدقيقة المكونة لأنسجة الرئة . وهذه الجيوب محاطة بأوعية دموية ملاصقة لها تسمح بتبادل الغازات بينها وبين الدماء مارة بها .

عملية التنفس :

أثناء الشهيق يدخل الهواء النقي وهو يحتوي على غازات النيتروجين بنسبة ٤ % والأوكسجين بنسبة ١ % وجزء قليل من غاز ثاني اكسيد الكربون فيمتص الدم الموجود بالأوردة الكمية اللازمة له من الأوكسجين ليعود بها الى القلب لتغذية الجسم وفي نفس الوقت تمرر بالجيوب الهوائية للرئة الكمية المطوردة من غاز ثاني اكسيد الكربون الموجود بالشرايين وتطردها الى الزفير .

ويسيطر على عملية التنفس مركز رئيسي خاص موجود بالنخاع المستطيل يتأثر بكمية الغازات الموجودة بالدم فإذا زادت كمية ثاني اكسيد الكربون في الدم يحدث تنبيه بهذا المركز فايزيد من عدة مرات تنفس ويحدث النهجان الذي تشهده عند الجري أو صعود سلم مرتفع . وفي حالات التسمم بالمخدرات تحدث الوفاة نتيجة توقف التنفس إذ اصيب هذا المركز بالشلل . والقفص الصدري مغلق تماما . ويفصله عن تجويف البطن حاجز عضلي يسمى بالحجاب الحاجز وهو مستدير علىشكل قوس تتجه قمته الى أعلى وأثناء التنفس يتحرك فينخفض الى أسفل داخل البطن في حالة الشهيق ليزيد من حجم الرئتين ولذا نشاهد أن عمليةالتنفس تحدث حركات متوالية لعضلات البطن الأمامية وتشاهد في الرجال أكثر من النساء .

وحركات الحجاب الحاجز تزيد من أتساع القفص الصدري من أعلى الى أسفل وأما الاتساع فيحدث من تحركات الأضلاع بواسطة عضلات مخصوصة تتصل بالأضلاع المتجاورة وتسدد الفراغ بينها .

الامفكسيا أو الاختناق :

يحدث الاختناق حبس التنفس عندما يسد أي جزء من أجزاء القصبة الخاصة بالتنفس ابتداء من الفم والأنف الى القصبة الهوائية . ويكون غالبا إذا سدت

فتحات الفم والأنف بوسادة أو ما يشابهها . كما يكون في حالة انسداد الحلــق في الحالات المرضية كالدفيتريا أو الخنق الجنائي أو الانتحار .

الامفكسيا الغرق :

تحدث من انسداد كل الفتحات الخاصة بالتنفس بالماء .

وهناك حالات ينزلق فيها الأكل الى القصــبة الهوائيــة ويصــيبها بانســداد وخصوصا الأطفال والبالغين الذين في حالة إغماء ،

الاختناق بالغازات :

وفيه لا تنسد المجاري التنفسية . ولكن يحدث الاختنــاق لأنعــدام عنصــر الأوكسجين وغازات الأكثر شيوعا هي المتصاعدة من الفحم والبوتاجاز .

أعراض الأختناق :

ضيق في التنفس مع احتقان مصحوب بزرقة في الوجه وإغمــاء تــام وإذا حدثت الوفاة فالنبض يبطل بعد خمس دقائق تقريبا . وقــد يصــاحب ذلــك جحوض بالعينين وبروز باللسان . وفي حالة الغرق يظهر زبد رغوي حول الفم والأنف وقد يكون مدمنا .

الإسعاف :

يتطلب الإسعاف السريع في جميع الحالات عمل تنفس صناعي فــإن كــان المصاب طفلا وتعرض في حلقه قطعة من المأكولات يمســك مــن أرجلــه ورأسه الى أسفل ويضرب باليد الأخرى على أعلــى ظهــره . وللإســعاف مريض في حالة اختناق من الغازات يجب على المسعف وقاية نفســه مــن الغازات وإلا اختنق هو نفسه وذلك بإن يغمس منديل في الماء ويثنيه بشــكل مثلث ويربط بضلعه الأطول فوق أنفه وزوايته متدلية على الفم ثم يرفع هذه الزاوية ويأخذ المسعف ثلاثة أو أربعة شهقات عميقة ويدخل الغرفة زاحفــا على أرضها الى أن يصل الى أقرب شباك فيفتحه فيجذب المصاب مــن أي جزء من جسمه الى خارج الغرفة ويجري له تنفس صناعي .

التنفس الصناعي :

قبل البدء في عملية التنفس الصناعي . يراعى خلع ملابس المصاب الضيقة . وإخراج الأجسام الغريبة من الفم التي قد تسبب الانسداد كأطقم الأسنان أو نحوها ووضع المصاب بحيث تكون رأسه بمستوى جسمه .

وطريقة (شيفر) هي أن يمدد المصاب على الأرض ووجه الى أسفل ومائل لأحدى الجهتين حتى تضل فتحات الأنف والفم طليقة ثم تشد أذرعتــه الــى الأمام بحيث يمتد كل ذراع على جانب من جانبي الرأس ثم يركع المســعف فوق المصاب في منطقة أعلى فخذيه ومواجها رأسه (شــكل ٣٧) ويضــع يديه على ظهره عند الضلوع السفلي بحيث تكون كل إبهام متجها الى سلسلة الفقرية .وتحفظ الأذرعة المسعف مشدودة ويرمي بثقل جسمه علــى جســم المصاب فيطرد بذلك الهواء والماء من الخارج .

وبعدها يرجع المسعف الى وضعه الأول ليسمح للهواء بدخول الرئتين وتكرر هذه الحركات حتى يفيق المصاب وهذه الطريقة تفضــل الطــرق الأخــرى لأسباب الآتية :

يمكن أجرائها بمعرفة شخص واحد . أنها ليست مجهدة للمسعف .

أنها تسمح بدخول كمية من الهواء للرئتين أكثر ممــا تســمح بــه الطــرق الأخرى .يبقى لسان المصاب للأمام ولا يسقط بحلقه فيسده .

وقد أوضحنا أن المركز الرئيسي للتنفس يتنبه بزيادة كمية من ثــاني اكســيد الكربون بالدم . ولذا فإنه في كل حالات الاختناق بعــد أن يعــود للمصــاب تنفسه يستحسن أن تزاد كمية ثاني اكسيد الكربون في الهواء الــذي يتنفســه وذلك بواسطة جهاز خاص .

الاختناق المفاجئ

ومعناها انسداد مجرى الهواء عند الطفل بسبب جسم غريب بداخله . وهــو حادث خطير تعلم مدى خطورته كل أم شاء لها حظها العاثر أن تقــع فيــه

ولعل الحرص مع عناية الله يمنع حدوثه. فالطفل الصغير مولع باللعب بأية أجسام غريبة أمامه . فهي وسيلة للاكتشاف . وتجذبه الأجسام الملوثة كالبلى وكقطع الليجو وغيرها فيجب أن تحذر الأم من وضع مثل هذه الأجسام أمامه فما أسرع ما يدخلها الى فمه .

وإذا ارت الأم أن تقدم لأبنها الصغير حلوة فلتكن من النوع السهل الذوبان مثل البسكويت وأحيانا شوكلاتة . ولكن لا داعي لأن تقدم البوبنون الصلب والمصاصة قبل بلوغه ٤ سنوات. على ألا يتناولها أثناء اللعب وتعرف الأم أن شيئا ما قد سد مجرى التنفس طفل عندما يتوقف عن الحركة والتنفس وقد يسعل ويزرق لونه فما العمل ؟

لا تتدخلي خمس أو عشر ثواني فقد يسعل ويطرد الجسم الغريب .

أيك أن تتدخلي الأصبع وحدها داخل الفم محاولة أخراجه وألا انحشر للداخل اكثر فأكثر .

لا تثي رأس الطفل الى الخلف أبدا .وعموما ...لا تفقدي أعصابك فالهدوء مطلوب جدا وبعد ذلك! !

الطفل الرضيع افتحي الفم بهدوء وحاولي التقاط الجسم بدون دفعه الى الداخل

ان لم تتمكني فاضربي ظهر الرضيع ٤ / ٥ مرات بين كتفه ورأسه الى الأسفل . استمري على ذلك دقيقة كاملة .

ان لم يفد ذلك فأبدئي التنفس الصناعي (فما لفم) ودعي من حولك يستدعي الإسعاف وليس الطبيب .هدئي الطفل .امسكيه بالطريقة الموضحة بالصورة . اضربي ظهره بباطن الكف .

نظفي الفم جيدا وبهدوء ولا تجرحي الفم . وحاولي التقاط – وليس دفع الجسم الغريب .

أن لم يفد هذا كله في ظرف دقيقة واحدة فأبدائي التنفس الصناعي واستدعي الأسعاف .

قد يتوقف التنفس الطفل ويبدأ لونه بتحول الـــى زرقـــة لأســـباب عديـــدة .
..كالصعق الكهربائي أو أذا اوشك على الغرق فقدم لــه قبلة الحياة مســـتفيد بأبسط مضخة أكسجين وهي رئتاك .

وبسرعة وبلطف نظف الفم بأصبعك مما قد يكون به مـــن طعـــام أو قـــيء أوبقايا أي جسم غريب ..

أرقد الطفل على ظهره على سطح مستوى صلب – علـــى الأرض ولـــيس السرير .

غط انف الطفل وفمه تماما بفمك.انفخ بلطف حتى تلاحـــظ تحـــرك صـــدر الطفل. ارفع فمك ودع الهواء يخرج من صدره.

خد شهيقا سريعا واعد التنفس الصناعي في حدود عشرين مرة لكل دقيقة،

ادا لم يتحرك الصدر مع تنفسك. فاحمل الطفل وراســـه لاســـفل واضـــرب ظهره بشدة بيت كتفيه وافحص فمه جيدا فقد يكون السبب جسما غريبا منـــع تنفسه ومنع وصول هوائك الى رئته.

اثناء كل هذا لا بد من ان تتصل احد المرافقين لاستدعاء اقرب طبيب حتـــى يشرف على العلاج السبب الرئيسي.

لا تحاول التنفس الصناعي مع الطفل يتنفس طبيعيا.

تدليك القلب المتوقف قد يتوقف القلب عن العمل في حـــالات كثيـــرة مثـــل الصعق والغرق والتسمم الغذائي . والصدمات بأنوعها على العموم ويكـــون التدليك الخارجي للقلب وأجادته مسألة حياة أو موت

الاسعاف العاجل

يرقد الطفل على ظهره على سطح صلب.

اضغط بباطن الكف على الجزء الاسفل من عظمة ويكون الضغط بســـرعة ٦٠-٨٠- ضغطة في الدقيقة.في حالة الطفل الرضيع يستعمل اصبع الابهام للضغط بدلا من باطن الكف

اذا توقف التنفس في الوقت نفسه فيجب ان يشترك شخص اخر في عملية التنفس الصناعي. وان تكون لكل ٤ مرات تنفس ضغطة واحدة على القلب.

اسباب امتناع التنفس

اولا: انسداد المسالك التنفس:

باللسان في حالات فقدان الوعي.

بحسم غريب في حالات الاختناق والشرقة.

تورم مسالك التنفس.

تقلص مسالك التنفس

اصابة مسالك التننفس مباشرة

ثانيا: الادوية والعقاقير والمواد التي تسبب هبوط التنفس مثل المنومات والمخدرات.

ثالثا: اصابة المركز التنفسية العليا في المخ

صدمة التكهرب او الكهرباء

اضابة الدماغ.

السكتة الدماغية- ستروك.

رابعا: توقف القلب.

ينسد الحلق ويتوقف التنفس في اغلب الحالات بواسطة اللسان حين يتجه الى الوراء او الخلف وخاصة في حالات فقدان الوعي او الغيبوبة حين ترتخي عضلات الوجه فيرتخي الفك السفلي ويهبط الى اسفل او كنتيجة لكسر الفك الاسفل.

وهنا يسستلقي المصاب او يبقى على ظهره ويرفع راسه الى الخلف او الوراء بالضغط على جبهته براحة يد المسعف لفرد رقبته وتنيها الى الخلف مع سند الرقبة من الخلف فيتحرك الفك الاسفل تلقائيا الى اعلى والى اسفلويسحب معه اللسان الى الامام او الى اعلى فيفتح مسلك التنفس في الحلق

او بامساك الفك الاسفل الساقط عن موضعه من جانبه بالابهام والسبابة ورفعه الى اعلى ورفع الراس الى اسفل لاصلاح خلف زاوية الفك ورفعه الى اعلى مع فرد الرقبة الى اقصى حد ورفع الراس الى اسفل ليتحرك اللسان الى اعلى وامام فبنفتح مسلك الهواء.

انسداد مسالك التنفس واخراج الجسم الغريب

أولا : بالسعال أو الكلى .

في حالة الانسداد الجزئي والمصاب يستطيع التنفس تشجيع المصاب على السعال بشدة للعدة مرات حتى يخرج الجسم الغريب .

ثانيا : بالطرق الضرب المصاب على ظهره .

يطرق أو يضرب المصاب بكف اليد على ظهره بين لوحي الكتف ٤ مرات .

ثالثا : بالدفع اليد على أعلى أمام البطن وأسفل الصدر. .

الضغط السريع ٤ مرات متتالية على أعلى وسط البطن بقبضة اليد .

رابعا : اخراج الجسم الغريب بالأصبع السبابة بالحلق واصطياد الجسم ودفعه الى الخارج أثناء دفع الفك واللسان الى الأمام .

أعراض وعلامات الاختناق لا تدخل أي شيء الى فم المصاب أو حلقه

١ – عدم قدرة المصاب على الحديث أو على اخراج الصوت .

٢ – امساك المصاب للرقبته بأصبع الإبهام والسبابة .

٣ – شحوب لون الجلد وزرقته

٤ – شدة وصعوبة التنفس

٥ – هبوط وتدهور حالة المصاب

التنفس الصناعي من الفم الى الفم

١ – فتح مسالك الهواء بدفع الرأس الى أسفل ورفع الرقبة الىأعلى أو بدفع الرأس الى أسفل ورفع الذقن الى أعلى والعمل على استمرار هذا الوضع باليدين .

٢ – مراقبة التنفس بالنظر والسمع .

٣ – إقفال فتحتي الأنف بأصبعي السبابة والإبهام .

٤ – خذ نفس عميقا .

٥ – الصق فمك المفتوح بفم المصاب واغلق فمه تماما علىفمك .

٦ – ازفر الهواء من صدرك وادفعه بقوة من خلال فمك الى فمه وصدره حتى ترى ارتفاع صدره.

– ابعد فمك عن فم المصاب وادر رأسك بجانب واستنشق نفس عميق .

– اعد ما سبق ٣ مرات متتالية .

– كرر بعد ذلك هذا التنفس الصناعي بانتظام مرة كل خمس ثواني حتى يعود التنفس الى المصاب .

علامات نجاح التنفس الصناعي

رؤية حركة جدار الصدر ارتفاعه وانخفاضه

الإحساس أثناء دفع الهواءفي فم المصاب بمقاومة رؤته بقوة الدفع .

السمع والإحساس بخروج الهواء من صدر المصاب .

أعراض وعلامات قصور التنفس :

قصر مدة التنفس والنهجان .

سرعة التنفس وعمقه .

لهث المصاب والتنفس بشدة .

مع فقدان الوعي . يوجد بطئ وضحالة في التنفس .

استعمال العضلات الثانوية لمساعدة التنفس مثل عضلات الرقبة والبطن .

انفراج جدار فتحتي الأنف .

زرقة لون الجلد .

عدد مرات التنفس تقل من عشر مرات في الدقيقة .

حالات الغرق يبجأ معها التنفس الصناعي سريعا حتى قبل اخراج الغريق من الماء

التنفس الصناعي للأطفال

فتح مسالك الهواء بدفع الرأس الى أسفل ورفع الرقبة الى أعلى مع الحذر لرقة الطفل .

الصق فمك بوجه الطفل حول أنفه وفمه .

انفخ الهواء بسرعة من فمك بنفخ وجنتيك أربع مرات متتالية مع ملاحظة ارتفاع صدر الطفل وانخفاضه .

تكرر خطوات التنفس الصناعي مثل الكبار مرة كل ثلاث ثواني حتى يعود للتنفس الطبيعي الى الطفل .

حالات قصور التنفس تتطلب سرعة امداد المصاب بالأكسجين

أبتلاع الأجسام الغريبة

كلما نما الطفل كلما زادت عنده حب الاستطلاع وصار أمرا محببا لديـــه أن يتناول بيده الصغيرة كل ما يصادفه من أجسام ، وهو في سنته الأولى يمـــر بمرحلة يسميها علماء النفس المرحلة الفمية ، حيث يعتبر الفم هـــو وســيلة التحقق والاستكشاف ، فيضع الجسم الغريب في فمه وقد يحـــاول ابتلاعـــه والخطورة هنا هي :

أن يحشر الجسم الغريب في مكان ما بجهازه الهضمي فيمتنع البلع .

أن يكون الجسم حادا فيسبب نزفا قد يكون خطرا .

متى نشك في ابتلاع جسم غريب ؟

أولا بالطبع إذا شاهدنا الطفل يبتلعه .

أما إذا لم نشاهدعملية الابتلاع فالمرء يشك في الأمر إذا لاحظ الأعــراض الآتية :-

تبدأ الحكاية بشرقة وكحة .

قد يشكو الطفل بأن هناك شيئا (واقف في زوره) وخصوصا مع البلع .

ريالة شديدة (لعدم القدرة على بلع اللعاب الذي يفرزه الطفل عادة).

قد يصاب بالآم شديدة في الصدر .

الإسعاف العاجل

افتح فم الطفل وأزل ما بقى من هذا الجسم الصلب ، إذا كان هذا في متناول اليد فقط .

ابحث عن أي مكان للنزف .

إذا كان النزف كبيرا دع الطفل يمتص ثلجة

استشر الطبيب إذا ...

إذا لم يتوقف النزف .

إذا تقيأ قيأ محمرا ممزوجا بالدم .

إذا اخرج برازا مسود اللون (علامة دم مهضوم).

إذا تضخم البطن وتألم منه بشدة .

نوبات توقف التنفس

تحدث لبعض الأطفال بعد نوبة شديدة من البكاء وتكون كالآتي :

يبكي الطفل بكاء شديدا حادا ينتهي بشهقة عالية .

يتوقف عن التنفس وقد يزرق الوجه .

يفقد الوعي لفترة وجيزة .

يسترد الطفل تنفسه العادي في ثواني عديدة بعد ذلك .

والواقع أن منظر الطفل أثناء النوبة يكون مزعجا للأهل وخصوصا عند حدوثه لأول مرة ولكن أطمئنوا لم تؤذ هذه النوبات أي طفل من قبل .

إسعاف الطفل

دع الطفل دقيقة بدون تدخل وسوف يعود التنفس في ٩٩،٩ % من الحالات

إذا لم يعد التنفس فساعده بالتنفس الصناعي بضع دقائق .

لا تدفع الطفل ولا تهزه فقد يزيد هذا من طول النوبة .

مثل هذه النوبات تحدث للأطفال عادة بين سن ٩ – ١٨ شهرا ، **وهي تقل** تدريجيا كلما كبرت سنه .

ومشكلة هذه النوبات أن الأم تخشى من معاقبة أبنها إذا اخطأ خوفا من أن يبكي فتكرر النوبة . والطفل الذكي قد يفطن الى هذا فيتسلط على أهله ويشتط في طلباته وفي دلعه ، ولذا أقول للأم:هذه النوبات لا تؤذي حياة الطفل ولا خوف منها اطلاقا فعاملي أبنك المعاملة العادية ولا تسمحي له باستغلال الموقف أبدا .

أسباب قصور التنفس

(أ) ارتشاح السوائل في الحويصلات الهوائية في الرئتين في حالات :

استسقاء الرئتين أو ارتشاح السائل فيهما والسائل هنا بلازما الدم .

الالتهاب الرئوي والسائل هنا صديد .

الغرق والسائل هنا الماء .

إصابات الصدر والسائل هنا الدم .

(ب) إنكماش الحويصلات الهوائية في الرئتين :

انسداد مسالك التنفس .

الفشل في التنفس بعمق في حالات :

(أ) الألم الشديد في انكسار الضلوع .

(ب) شلل عضلات التنفس من إصابات العمود الفقري .

(ج) هبوط مراكز التنفس العصبية المخية من إصابات الدماغ والعقاقير المخدرة .

(د) انكماش احدى الرئتين مثل الاسترواح الصدري .

(ج) امتلاء الحويصلات الهوائية في الرئتين بالغازات :

استنشاق الدخان .

التسمم بغاز أول أكسيد الكربون .

استنشاق الابخارة السامة .

التنفس الصناعي قبل الحياة من الفم الى الفم

تبدأ عملية التنفس الصناعي بأن نمد أصبعي الإبهام والسبابة ليد المسعف الموضوعة على جبهة المصاب لندفع رأسه الى الوراء ونمسك بالأصبعين جانبي الأنف ونضغطهما حتى نقفل فتحتي الأنف لنمنع تسرب الهواء منهما . ثم يأخذ المسعف نفسا عميقا من الهواء ويفتح فمه على اتساعه ويضعه على فم المصاب ويلصقه به تماما من جميع الجوانب لكي يسد فمه تماما ثم يزفر الهواء الذي استنشاقه بعمق ويدفعه بقوة وبسرعة في داخل فم المصاب وينظر بجانب عينه الىصدره لكي يراه يرتفع الى أعلى ويمتد على الجانبين

كدليل على امتلائه بهذا الهواء مع ملاحظة مقاومة الرئتين لدخول الهواء فيها بعد امتلائهما.

ومن ثم يبعد فمه عن فم المصاب حتى يعطيه الفرصة لكي يزفر هذا الهواء بعد ذلك من صدره يتسمع لصوت خروج الهواء من صدر المصاب عندما يزفره ثم يلصق فمه بفم المصاب مرة ثانية بعد أن يأخذ نفسا عميقا ليزفره أو يدفعه بقوة في حلق المصاب وصدره ثم يبعد فمه عنه حتى يزفر هذا الهواء من صدره ويكرر ذلك تواليا وبسرعة ١٢ مرة في الدقيقة أو بمعدل زمني قدره خمس ثواني لكل مرة وعلى أن تكون الأنفاس الأربعة أو الأربع مرات الأولى بسرعة أكثر من ذلك .

والأطفال يزداد عدد مرات التنفس الصناعي لهم من ١٥ – ٢٠ مرة في الدقيقة ..والأطفال الرضع بمعدل ٢٠ مرة في الدقيقة ..مع تغطية فم وأنف الطفل جميعا بفم المسعف نظرا لصغر حجم الوجه..وعلى أن تدفع في صدر الطفل مقادير أقل من الهواء .

ويمكن سد أنف المصاب مع دفع رأسه الى الخلف أو الى الوراء بضغط عليه وعلى وجهه بوجنة المسعف أثناء الصاق فمه بفم المضاب ودفعه للهواء في صدره والاستغناء بذلك عن استعمال يد المسعف في الضغط على جبهة المصاب لدفع رأسه الى الوراء ..ولكي يستعمل يده هذه في دفع ذقن المصاب وفكه الى أعلى والى الأمام حتى تساعد على احكام سد فم المصاب بواسطة فم المسعف أثناء دفع الهواء في داخله .

حالات إصابة فم المصاب واستحالة احكام اغلاقه أثناء دفع الهواء فيه أو من خلاله يجري التنفس الصناعي من الفم الى أنف المصاب بعد سد فتحة فمه تماما حتى لا يتسرب منها الهواء الذي ندفعه من خلال أنفه .

انسداد الحلق والمسالك التنفسية العليا بجسم غريب

حالات عدم عودة التنفس وانتعاشه بعد إجراء تنفس الصناعي تعني وجـود جسم غريب يسد مسالك التنفس .

إخراج جسم غريب من حلق أو بلعوم المصاب

يشفط الجسم الغريب من حلق المصاب بشفط الهواء من داخله ومن خـلال فمه بواسطة المسعف بعد احكام الصاق فمه بفم المصاب وشفط الهواء بقـوة من داخله بعد إقفال فتحتي الأنف بإبهام وسبابة المسعف فيحدث كنتيجة لهذا الشفط ضغط سلبي داخل فم المصاب يحرك الجسم الغريب مـن موضـعه فيسهل اخراجه بعد ذلك من فم المصاب .

يمدد المريض أو المصاب على بطنه على فراشه أو على منضـدة ويـدلى رأسه وصدره من على حرف الفراش أو المنضـدة لأدنـى مـن مسـتوى جسمه..أو يدار المصاب وهو ممدد على جانبه ويسند صدره من أمام بإحدى يدي المسعف الذي يطرق بيده الأخرى ظهر المصاب بشدة من أعلى الظهر بين لوحي الكتفين عدة طرقات أو ضربات متتالية .

نركع بجانب المصاب وهو ممدد على ظهره ونضع راحة يدينا على بطنـه بين السرة وبين نهاية عظمة الصدر الأمامية مع وضع راحة يدنا الأخـرى على راحة اليد الأولى ثم نضغط على بطن المصاب عدة ضغطات سـريعة متوالية.

نوقف المريض – أن كان يستطيع – على قدميه ويقف المسعف خلفه ويلـف ذراعيه بقوة حول أعلى البطن وأسفل القفص الصدري مع مسك الرسغين من أمام بقوة والضغط على البطن الى الداخل بشدة فيندفع.الحجاب الحاجز بذلك الى أعلى فتتولد فيه الفراغ الصدري قوة دفع داخلية في الصدر من أسفل الى أعلى فقوة دفع في نفس الأتجاه في المسالك التنفسية العليـا تحـرك الجسـم الغريب من مكانه وتدفعه فيسهل طرده الى الخارج .

أخراج الجسم الغريب من الحلق أو البلعوم بالأصبع السبابة وذلـك بإدخـال الأصبع في فم المصاب مع ثني مقدمتها أو عقلتها الأولـى خلـف الجسـم الغريب كالخطاف ثم يجذب الجسم الغريب الى الخارج مع الحذر كل الحذر أن ندفعه الى الداخل .

بقايا القيء أو الدم أو المخاط في فم المصاب وحلقه وبلعومه وتعوق تنفسه ، تزال بأن يدار رأس المصاب الى أحد الجانبين حتى تسيل الى الخارج .

الأطفال ..يحمل طفل مقلوبا ورأسه الى أسفل وساقاه الى أعلى وذلـك بـأن نلف ذراعنا حول ثنيه البطن عند الجزء السفلى منها وأعلى الفخـذين حتـى يمسك جيدا ثم نطرق ظهره بين لوحي الكتفين عدة طرقات متتاليـة حتـى يطرد الجسم ويخرج من فمه .

السرعة هامة جدا في ممارسة طرق فتح مسالك التنفس أو إزالـة الأجسـام الغريبة التي تسد هذه المسالك بحيث لا تزيد مدة أعـداد المصـاب للتـنفس الصناعي على أكثر من عشر ثواني نظرا لأنه لا فسحة من الوقـت لـدينا بإعادة التنفس وإنعاشه تزيد على أربع دقائق حتى لا يموت المصاب أو تتلف خلايا المخ تلفا لا يصلح ولا يمكن علاجه بعد ذلك .

وبداية يكرر التنفس الصناعي ٤ مرات متتالية ثم نجس نبض المـريض أو المصاب من جانب رقبته فإن أحسسنه نكرر تنفس الصناعي ونستمر فيه مع الأطمئنان على نبض القب بين الفينة والفينة وأن لم نجس النبض فالنباشـر تدليك القلب مع التنفس الصناعي معا في وقت واحد وبالتبادل .

إسعاف توقف انقباض القلب وتوقفه نبضاته

تديك القلب أوالضغط على القلب من خارج الصدر . القلب يقع تقريبا وسـط الصدر بين عظمة الصدر الوسطى الأمامية والعمود الفقري .

بالضغط القوى على الجزء الأسفل من عظمة الصدر الأمامية الوسطى من خلالها الى باقي أجزاء الجسم . فيندفع الدم المتجمع في داخله الى الشرايين ليصل من خلالها الى باقي أجزاء الجسم .

تدليك القلب أو الضغط عليه يتم بإرقاد المريض أو المصاب ممدد على ظهره على سطح صلب مثل الأرض أو المنضدة أو يوضع لوح من الخشب علىفراش المريض من تحت نصف ظهره العلوي وصدره أو بأن يضع المسعف يده تحت ظهر المريض من أعلى حتى يسند ظهره ويثبته أثناء الضغط عليه من أعلى وخاصة مع الأطفال .

ثم يضع المسعف قاعدة راحة اليد على وسط الصدر الأمامي فوق النصف الأسفل من عظمته الوسطى من أمام قبل نهايتها الغضروفية ويضع راحة يده الثانية على ظهر الأولى بنفس الطريقة والشكل مع فرد الذراعين على استقامتهم . ثم يضغط المسعف صدر المريض بكلتا يديه من أسفل مستعينا نصف جسمه ليزيد قوة الضغط بيديه من خلال ذراعيه على صدر المصاب أو المريض ..فيدفع بذلك عظمة الصدر الوسطى الى أسفل التي تضغط على القلب أسفلها . فيعتصر فيخرج الدم المتجمع في مندفعا الى الشرايين ..ثم يوقف هذا الضغط مع استمرار بقاء يديه في موضعهم فتعود عظمة الصدر الوسطى الى موضعها الأول وترتفع الى أعلى فيزول الضغط على القلب فينفرج ويتولد بداخله ضغط سلبي فيشفط الدم المتراكم في الأوردة ليمتلأ مرة ثانية . ثم يكرر المسعف الضغط على القلب من الخارج بكلتا يديه مرة ثانية كما سبق ثم يوقف الضغط مرة أولى . وهكذا يكرر ذلك تواليا وبسرعة ستين مرة في الدقيقة أو كل ثانية . الأطفال تحت سن الثامنية يكتفي بالضغط أو التدليك بيد واحدة على أن تستند اليد الأخرى صدر الطفل من الخلف أعلى ظهره .

الأطفال أقل من العمر الثامنة يكتفي بالضغط أو التدليك بأسبوعين فقط . للتأكد من نجاح الطريقة ومن اعادة الدورة الدموية وعودة القلب الىالأنقباض ووصول الدم الى الدماغ والمخ يكشف على إنساني العينين لملاحظة انقباضهما أو ضيق فتحتهما عند التعرض المباشر للصفرة فيدل ذلك على نجاح المسعف في إنقاذ المريض أو المصاب .

إسعاف توقف القلب وتوقف التنفس معا

نبدا بتدليك القلب.

*وتدليك القلب فقط لا يكفي لاعادة التنفسي حالة توقف التنفس تماما . يجري تدليك القلب مع اجراء التنفس من الفم الى الفم معا في وقت واحد بواسطة اثنين من المسعفين احدهما يضغط القلب او يدلكه والاخر يجري التنفس لصناعي وعلى ان يدلك القلب ٥ مرات مقابل كل مرة من مرات التنفس الصناعي. او يتم دلك بواسطة مسعف واحد فقط على ان يدلك القلب ٢٠ مرة متتابعةمع زيادة السرعة قليلا عن مرة واحدة او ضغطه واحدة كل ثانية لتتم ٢٠ ضغطة على القلب في مدة ١٥ ثانية ثم يترك القلب ويسرع الى المصاب ليجري له التنفس الصناعي من الفم الى الفم مرتين متتالتين ثم يترك فم المصاب ويترك التنفس الصناعي ويعود الى ضغط القلب او تدليكه ٢٠مرة في مدة ١٥ ثانية ويعود بعدها الى اجراء التنفس الصناعي مرتيت متتالتين ليعود بعد ذلك الى ضغط القلب او تدليكه وهكدا دواليك. تستمر عملية تدليك القلب والتنفس الصناعي مدة طويلة قد تصل الى ساعة او اكثر دون انقطاع وحتى يتم اسعاف المريض بالطرق والوسائل الطبية الاخرى وان كان ذلك لا بد من انقطاع لاي سبب كان فلا تزيد مدة الانقطاع عل ٥ ثوان باي حال من الاحوال. هذا الاجراء اثناء نقل المصاب الى المستشفىومع جس نبض شريان الرقبة من جانبها والنظر في انساني العينين للتاكد من جدوى هدة العمالية.

مضاعفات تدليك القلب:

قد ينتج تدليك القلب او ضغطه بشدة وعنف كسر بعض الضلوع او كسر غضروف نهاية عظمة الصدر الوسطى الامامية من اسفل.

ولذا تجدر مراعاة الشروط التالية:

يكون مؤخر كف يد واحدة فقط على عظمة الصدر.

تكون كف اليد الأولى على الجزء الأسفل من عظمة وسط الصدر فقط قبل الغضروف في نهايتها .

لا تضغط على الصدر باصابع اليد أو ببقية الكف .

لا تضغط على غضروف نهاية عظمة الصدر .

اضغط رأسيا عموديا على وسط داخل الصدر حتى لا يمتد الضغط الىالجانبين على الضلوع .

يتم الضغط على القلب بقوة حتى نعتصره فندفع الدم منه الى الأوعية الدموية ثم يزال بسرعة حتى يتولد ضغط سلبي داخل الصدر والقلب فيتم شفط الدم من الأوعية الدموية الى داخل القلب .

حالات الغرق وتوقف النفس ..لا نضيع الوقت بتفريغ الماء من بطن المصاب وصدره ولكن نبدأ

فورا بالتنفس الصناعي وبتدليك القلب مع إزالة الأجسام الغريبة من الفم والحلق أن وجدت .

لا تجري عملية التنفس الصناعي وتدليك القلب في حالتين :

الأولى : أن كان المريض في حالة النهاية من مرض عضال معترف لأهله والمحيطين به .

الثانية : إن كان قد مضى على شبهة وفاته مدة تزيد على عشر دقائق .

الإشراف على الغرق

ما زال الاشراف على الغرق ، بل والغرق ، حادثا يتكـــرر ، ولا شـــك أن الوقاية هنا افضل نتيجة من الإسعاف ، ففترة الإسعاف النـــاجح لا بـــد أن تكون في حدود ٥ دقائق منذ بدء الغرق والا كانت النتائج وخيمة جدا..ولـــذا يهمنى قبل كل شيء أن أقدم بعض النصائح الواجبة للوقاية من الغرق :

علموا أبناؤكم العوم ، وتعلموه أنتم أيضا ، ولا أقول لدرجة الاجادة المطلقة ، فيكفي جدا ما يعين على الطفو فهو يفيد في الأوقات الحرجة ، كـــأن يـــتعلم المرء كيفية تحريك يديه ورجليه – كلابيا – مع التنفس وكل الوجه خـــارج الماء .

لا تجعلي طفلك يعوم وحده فيجب أن يكون مرافقا لصديق أو قريب كبيـــر يمكنه الأسراع بالنجدة .

ممنوع العوم في الشواطئ التي تخلو من غطاس ، واحـــذري مـــن بعـــض الشواطئ كالعجمي بالاسكندرية التي تجمع بين التيارات وبين النقص الشديد من ملاحظي الشواطئ .

ممنوع العوم عند رفع الراية السوداء حتى وان بدا البحر هادئا نســـبيا فقـــد يكون به من التيارات القوية ما يجعل العوم خطرا .

في حمامات السباحة لا تدعى الطفل يعوم في الأماكن العميقة الا بعد الاجادة التامة للسباحة .

تعلمي وسائل أنقاذ الغريق والقيام بالتنفس الصناعي وتدليك القلب .

لا تقدمي على أنقاذ الغريق ألا إذا كنت متدربا على ذلك .

لا تجعلي الطفل يمارس السباحة بعد أكلة رئيسية بل لا بد من راحة ساعتين على الأقل بعدها .

حذار من الاعتماد على العجلات المطاطة كوسيلة لتأمين الطفل في المـــاء فما أسهل ثقبها – وتكون النتيجة سيئة جدا ، وان اختـــرت العوامـــة فـــأنني أفضل تلك التي تثبت على ذراعي الطفل فهي أكثر أمانا .

عند العوم في الشواطئ ابتعدي قدر الأمكان عن البلسـوارات فكثيـرا مـا يستعملها جهلة صغار قد يصيبوا الطفل اصابة تفقد الوغي .
عند ممارسة رياضة الغطس والصيد تحت الماء يجب أن يكون الخطـوات الأولى تحت أشراف مدرب محترف ولا تترك الطفل يمارس تلط الرياضـة وحده الا بعد اتقانها تماما ، على أن يكون ذلك في أماكن ثبت أمانها .
لا تخجل من طلب النجدة حين تحتاجها .

الإسعاف العاجل

لا تضيع الوقت في اخراج الماء الذي ابتلعه الطفل ..فالمسألة مسألة دقـائق وثوان..ولكن ابدأ عملية الأنقاذ ورأس الطفل على مستوى أسفل مـن بـاقي الجسم ..بل لعل الظروف قد تقتضي بأن تبدأ بالأنقاذ والطفل مـا زال فـي الماء .
لاحظ تنفس الطفل إذا كان متوقفا أو غير منتظم..فابدأ في الحـال بـالتنفس الصناعي .
ضع يدك على أسفل رسغ الطفل أو عند رقبته قرب القصبة الهوائية لتتأكـد من نبض القلب ..فإذا كان القلبة متوقفا فابدأ بالتدليك الخـارجي ...وحبـذا بالطبع لو تعاون اثنان في ذلك ،
يجب ان تستدعي عربة الإسعاف في الحال أثناء الإسعافات الأوليـة ، فقـد يحتاج الطفل الى استنشاق أكسجين أو الى سوائل دوائية وغيـر ذلـك مـن علاجات الإشراف على الغرق .
وأكرر...علموا أبنائكم العوم...وتعلموا أنتم .

الإسعاف العاجل

التنفس الاصطناعي

قد يتوقف الطفل عن التنفس بسبب الاختناق أو الغرق أو الصدمة الكهربائية أو استنشاق الغاز .

قبل إجراء التنفس الأصطناعي :

يجب فحص نبض الطفل المصاب وذلك بالجس تحت حلمة الثدي الأيسر فإذا كان النبض معدوما تجري الإسعافات الأولية الخاصة بحالات توقف القلب يحظر اجراء التنفس الاصطناعي لطفل لا يزال يتنفس .

الطريقة :

يجب التحقق من عدم وجود أي جسم غريب داخل الفم بعد مباشرة عملية التنفس الاصطناعي .

يمدد الطفل على ظهره إذا لم يمكن مصابا بكسر في العنق أو الظهر تفتح المجاري الهوائية وذلك بجذب الرأس نحو الخلف بلطف : يد تحت الرقبة ، وأخرى على الجبهة " شكل ب " ويتنصت بالأذن للتأكد من خروج الهواء : الزفير " شكل ج " ويباشر في نفخ الفم والأنف معا أربعة نفخات لطيفة وسريعة " شكل د "

إذا لم يعد التنفس ، يعطى نفخة جديدة كل خمس ثوان أو ١٢ نفخة في الدقيقة ، ويرفع الفم عن فم الطفل وأنفه لإتاحة الفرصة لصدر الطفل للتقلص ، بينما يستعد المنقذ للزفير التالي ويجب الانصات الى هواء الزفير المطروح من فم الطفل .

تتابع هذه العملية حتى يعود الطفل الى تنفسه الطبيعي .

وقاية الأطفال من حوادث الاختناق

كثيرا ما يتعرض الأطفال الصغار الرضع الى حوادث الاختناق بسبب عجزهم وعدم خبرتهم ، لذلك يجب على الأم دوام مراقبة أطفالها وعدم إهمال ذلك لأي سبب من الأسباب أثناء أداء أعمالها في المنزل أو أثناء الأعمال التي تؤديها في الحقول والمزراع . ولا بد لها من اتخاذ الاحتياطات الضرورية التالية :

يجب عدم ترك الطفل الرضيع وحيدا دون مراقبة سواء أكان نائما أو مستيقظا .

يجب عدم السماح للأطفال باللعب بأكياس البلاستيك ولن تحفظ بعيدا عن متناول أيديهم.

يستحسن عدم استخدام وسادات ناعمة للأطفال الرضع وان يكون غطاء السرير (الشرشف) مشدودا أي أن تدخل أطرافه تحت الفراش (المرتبة) وأن يبقى الغطاء العلوي حرا بحيث يسمح للطفل بالحركة .

يجب عدم ترك الأطفال وزجاجة الرضاعة في أفواههم دون مراقبة مطلقا .

يجب رفع الأشياء الملقاة عل أرض الغرف وعدم إهمال ذلك ، وعلى الأخص في فترة حبو الطفل إذ كثيرا ما يلجأ الى وضع كل ما يجده حوله في فمه فيؤدي الى حوادث مؤسفة .

يجب عدم ترك الأشياء المخزونة في المنزل أو في المستودع على شكل أكوام ، كما ويجب عدم تكديسه بعضها فوق بعض عاليا لئلا تنهار وتقع على الطفل .

يجب الاحتفاظ بالحبال والأسلاك الكهربائية والمعدنية.أغطية الرأس الطويلة بعيدا عن متناول أيدي الطفل .

يجب عدم السماح للطفل بالركض أو اللعب وفمه مليء بالطعام .

وقاية الأطفال من حوادث الغرق

أن إهم وسيلة للوقاية من الغرق هي اتقان السباحة من قبل الطفل حيث يمكن أن يتعلمها بسن مبكرة جدا بمساعدة ذويه ويكون الأمر عندئذ أكثر سهولة ويسرا .

ويجب مراقبة الأطفال أثناء السباحة دوما ولو أنهم يتقونها حتى السنة الثانية عشرة من عمرهم ، أما الأطفال الصغار (سواء يتقنون السباحة أو لا يتقنونها) فيجب مراقبتهم بصورة مستمرة .

وعلى الوالدين النزول أولا الى شاطئ النهر أو البحر أو البركة وذلك لفحص المكان ومعرفة العمق والتيارات وغيرها وأخذ الاحتياطات التالية :-

يجب أن لا ندع الطفل يسبح بمفرده أبدا بل بصحبة أخوته وأخواته وضمن مجموعات .

يجب اختيار مكان أمين ومعروف للسباحة .

يجب ألا ندع الأطفال يلعبون ألعابا خشنة أو مؤذية داخل الماء .

يجب أن تحاط برك الماء وأحواض السقايا والآبار بحاجز مناسب .

يجب الإنتباه دوما الى حالة الطقس وعدم السماح للأطفال أو الكبار السباحة في البحر الهائج أو عند الإنذار بوقوع عاصفة ، أو في الطقس الردئ .

يجب تعينن الحدود التي يمكن للطفل أن يسبح ضمنها وعدم السماح له بتجاوزها .

يجب عدم السماح للطفل بالسباحة وهو متعب أو عند شعوره بارتفاع حرارته وإحساسه بالبرد الشديد .

يجب عدم السماح للطفل بالسباحة قبل مضي ساعة على الأقل من تناول طعامه .

يجب معرفة أوقات المد والجزر عند السباحة في البحر وهل يوجد هناك حيوانات بحرية مؤذية .

يجب الإنتباه الى عدم الإفراط في استنشاق الهواء قبل الغطس تحت الماء إذ أن ذلك قد يعطل أجهزة الأنذار الجسم ولا يمكن من الخروج الى سطح الماء لأخذ الهواء ثانية .

الجهاز الهضمي

أجزاؤه ووظائفها :

الفم :

تمضغ المأكولات في الفم وتجهز للهضم بواسطة اللعاب وبه خمائر تهضـــم بعض المواد السكرية ، وبذلك تعد المأكولات للبلع .

الأسنان :

عدد الأسنان في الشخص البالغ ٣٢ بما فيها الأضراس منها ١٦ بكـــل فـــك وفي سن الطفولة الصغرى يكون عدد الأسنان ١٠ بكل فك وتسمى بالأسنان اللبنية وهذه تتساقط تدريجيا ويحل محلها الأسنان المستديمة وآخـــر أســـنان تستبدل هي الأنياب ، وتستبدل في سن الثالثة عشرة وفي سن الثامنةعشـــرة تظهر أضراس العقل ويكمل نمو الأسنان المستديمة .

اللعاب :

مصدره غدد خاصة تسمى الغدد اللعابية منها غدتان أسفل اللسان بالفم يمكن رؤية فتحاتهما عند تقابل اللسان بأسفل الفم خلف الفك الأسفل ، وغدتان كـــل منهما بين الأذن وخلف الفك وهما اللتان تتورمان في مرض الغـــدة النكفيـــة المعروف عند العامة بأبو الراكب ، ويمكن رؤية فتحة·كل منهمـــا بالغشـــاء الداخلي للخد ، وغدتان تقعان أسفل اللسان على جانبيه .

البلعوم :

يمتد خلف القصبة الهوائية من الحلق حتى يصل الى المعدة فيسمى بالمرئ ، وهو لايبقى مفتوحا على الدوام كالقصبة الهوائية بل يكاد يكون مغلق . وعند البلع تتقلص العضلات التي فوق الأكل تدفعه أمامها وترتخي العضلات التي أسفله وتسمح بمروره الى أن يصل الى العضلة القابضة أعلى المعدة فتنتفتح

حتى يمر اليهما . والبلعوم يمر من ثقب خاص بالحجاب الحاجز فيصل الـــى تجويف البطن .

المعدة :

تقع أسفل الحجاب الحاجز مباشرة . وهو يفصل سطحها العلوي عن القلـــب وتجويفها يتسع لمقدار لتر من الماء تقريبا وجدارنها قابلة للامتداد وفتحتاتهـــا العليا والسفلى مجهزتان بعضلات قابضة كل منهما تفتح بمرور الأكل . ثـــم تغلق عقب ذلك (شكل ٣٨) وجدران المعدة مجهزة بغـــدد خاصـــة تفـــرز عصير الهضم الخاص بالمواد البروتنية ، ويمتد من الطرف الأسفل جـــزء خاص من الأمعاء الدقيقة يسمى بالأثنى عشر ، وذلك لأن طوله يبلغ اثنـــى عشر قيراطا تقريبا ، وله أهمية خاصة إذا أنه يصاب مثل المعـــدة بالقرحـــة المزمنة المعروفة بالقرحة المعدية ، ولأنه يستقبل البنكرياس وعصير المرارة لإتمام عملية هضم المواد الغذائية .

الأمعاء الدقيقة :

تشغل معظم تجويف البطن وطولها ستة أمتار تقريبا وأجزاؤها ملتوية بعضها على بعض الى أن تنتهي بالجهة اليمنى أسفل تجويف الـــبطن بـــالقولون أو الأمعاء الغليظة :

الأمعاء الغليظة :

طولها متران وتشمل القولون الصاعد الذي يتنهب تحت الكبد ثـــم القولـــون المستعرض الذي يسير في المنطقة العليا بشكل مستعرض وينتهـــي خلـــف المعدة ، ثم القولون النازل الذي ينتهي عند أعلـــى التجويـــف الحوضـــي ، والجزء الباقي بعد ذلك بالحوض يسمى القولقون الحوضي وينتهـــى بفتحـــة الشرج . وجميه هذه الأجزاء عبارة عن أنبوبة واحدة رغم كثرة الأسماء .

الزائدة الدودية :

على بعد بضعة سنتيمترات من الأمعاء الدقيقة والغليظة ، تبرز قطعة من الأمعاء على شكل أنبوبة قفيعة ملتوية تسمى الزائدة الدودية لأنها تشبه الدودة وفتحتها متصلة بالقولون ، وعندما تلتهب هذه القطعة تحث المرض المعروف بالتهاب الزائدة الدودية (المصران الأعور).

الكبد :

يقع أسفل الحجاب الحاجز من الجهة اليمنى وشكله معروف ووزنه يبلغ ثلاثة أرطل ويلتصق به من أسفل كيس المرارة الذي يتصل بقناة لتفريغ محتوياته في الأثنى عشر .

ووظيفة الكبد تخزين جزء من الأغذية المهضومة وخصوصا المواد السكرية لاستهلاكها عند الحاجة والوظيفة الأخرى تكوين سائل المرارة ، ولون سائل المرارة يميل الى الأخضر ويتكون في الكبد ويخزن الزائد منه في كيس المرارة ويصل الى الأثنى عشر بواسطة القناة الخاصة وإذا سدت هذه القناة نتيجة الالتهابات أو الأورام ينتج عن ذلك مرض اليرقان المعروف بالصفراء وفيه ينقلب بياض العينين الى اللوه الأصفر ويصفر لون الجسم ويتحول لون البول الى لون الشاي الثقيل .

البنكرياس :

يمتد خلف المعدة بشكل مستعرض وهو المعروف (بالحلويات) وطوله ١٢ – ١٥سم ، وله إفرازان أحدهما داخلي يفرز في الدم مباشرة ويسمى بالأنسولين ، ومهمة هذه المادة حرق السكر في الدم والعضلات وعندما يقل ذلك الإفراز أو ينعدم يصاب الإنسان بمرض البول السكري ، والإفراز الآخر خارجي ويسمى عصير البنكرياس وهو يفرز داخل الأثنى عشر بواسطة قناة تفتح به بجوار قناة المرارة ، ويخرج من كل من الأمعاء الدقيقة

شبكة كبيرة من الأوردة والأوعية اللمفاوية تتجمع جميعها في الكبد بالأغذية المهضومة .

ولا يمتص الجسم من المعدة سوى الماء والسوائل الكحوليه ، أما باقي الأغذية فيمتصها من الأمعاء الدقيقة ، ولا يمتص من القولون سوى الماء ، ولذلك كلما بقيت الفضلات في القولون بسبب الإمساك كلما جمدت وصار البراز صلبا نظرا لامتصاص المياه .

القيئ:

بعض أسباب القيئ داخل المعدة وبعضها خارج عنها ولا يمكن حصرها جميعها ، ومن هذه الأسباب النزلات المعوية وعصر الهضم والتقرحات المعدية أو أورام المعدة والتهابات الكبد والبنكرياس والمصران الأعور والحميات وحوادث التسمم وغيرها .

ويحدث القيئ المدمم من إصابة المعدة بجروح وخزية أ إصابتها بتقرحات أو أورام . وإسعاف القيئ العادي من اختصاص الطبيب حتى يعرف سببه وما على المسعف ألا أن يحفظ المريض في دفء مع إعطائه ماء مثلجا أو قطعا ثلجية يستحلبها الى أن يصل الطبيب .

والقيئ المدمم يكون مصحوبا بألم بمنطقة المعدة ويحدث غالبا فجأة مع هبوط وصدمة عصبية وسرعة في النبض وضعفه . وإسعاف هذه الحالات يتطلب إيقاف النزيف ، أما في حالات الجروح الوخزية بسكين أو ما يشبهها يعطى المريض قطعة من الثلج ليستحلبها ولا يعطى أي شراب أو غذاء بالفم وينقل فورا للمستشفى .

الفتق :

ينشأ عن تسلل جزء من الأمعاء أو أي عضو من الأعضاء التي بالبطن من أي فتحة من الفتحات كالسرة وفتحات الأربيتين وهما الجزءان المكونان

لأسفل جدار البطن الأمامي وفي الحالة الأولى يسمى بالفتق السـرى وفـي الحالة الثانية يسمى بالفتق الأربى .

وبأعلى كل من الفخذين بالزواية الأمامية الداخلية فتحـة متصـلة بتجويـف البطن ومن الجائز أن تسبب فتقا يسمى بالفتق الفخذي ، وإذا ظهر ألم شـديد مفاجئ بموضع لفخذ وصاحبه قئ كبير مفاجئ بحجمه كان ذلك دليلا علـى اختناقه ويسمى بالفتق المختنق . ولإسعاف هذه الحالات تثنى الركبتين علـى البطن ليخف الألم وتوضع كمدات مثلجة على الفتق مع الحـذر مـن كثـرة ملامسته ، والإسراع بنقل المصاب الـى المستشـفى ، لإسـعافه بالعمليـة اللازمة، وكل تأخير في النقل ضار بحياة المريض .

التهاب الحنجرة

مرض مشهور بين الأطفال – في صورته البسيطة – التـي لا تزيـد عـن ارتفاع بسيط في درجة الحرارة مع خشونة في الصوت وسعال تصـفه الأم بانه خشن – كلابى .

أما إذا زاد الالتهاب الحنجري في شدته ، فهنا يختلف الأمر ، يصبح دخـول الهواء وخروجه من الحنجرة صعبا وقد يصاحب التنفس صوت حنجري عال و تتسع فتحة الأنف وتتحرك مع كل شهيق (وهذه من علامـات صـعوبة التنفس).

قد تزرق الشفاه واللسان لقلة ما يحصل من اكسجين للدم .

وهنا يبدو على الطفل علامات انزعاج وتوتر .

هنا لابد من التدخل الطبي .

الإسعاف العاجل

قدمى للطفل السوائل الدافئة بكثرة .

اذهبي به الى الحمام ووابى بابه .

افتحى دوش الماء الساخن ودعى بخار الماء الساخن يملأ جو الحمام حتى يستنشقه الطفل نصف ساعة .

بعدها ينقل للحجرة بعد أن يكون قد جفف وغير ملابسه بأخرى جافة نظيفة

لا مانع من استخدام صبغة الجاوى وهى تشترى من الأجزاخانة وتوضع ملعقة صغيرة منها في أبريق ماء يغلى ويوضع بالقرب من فم الطفل حتى يستنشقه .

يرفع رأس الطفل في الفراش باستعمال مخدة اضافية .

يستشار الطبيب .

القئ

عند حديث الولادة :

يكثر الترجيع والقشط فتلاحظ الأم أن أبنها يرجع بعضا مما تناوله بعد الرضع وعادة ما يكون هذا بعد التجشؤ (الترجيع) أو أثناؤه ، وهي قد تقلق لذلك وتخشى أن تكون كمية ما ترجعه مؤثرة في تغذية طفلها ، ولذا نقول : عادة ما يكون هذا القئ فائضا عن حاجة المولود وستتأكد من ذلك إذا كان : عدد مرات البراز وكميته كثيرة .

زيادة وزن الطفل مطردة .

متى نستشير الطبيب ؟

إذا صاحب القئ إمساك .

إذا كان القئ مندفعا ٣٠ – ٦٠سم أمام الطفل .

إذا صاحب القئ نقص في الوزن .

عند الأكبر سنا :

الفت نظر الأمهات الى نوعان هامان للقئ ، لا يستجبيان لعلاج القئ الذي يقدمه الطبيب أو الذي تشتريه الأم بنفسها من الصيدلية القريبة .

أولهما قئ الغضب من الأكل : فالأم لا يعجبها كمية ما يأكله إبنهـــا ، وهـــي تقارن بينه وبين وزن أبن الجيران – فتبدأ في المحايلة وفي الغصب ، وهنا يجمع الطفل الطعام في فمه ويخزنه بجانب خده حتى ينتفخ ، فإذا أجبر على البلع تقيأ .

والثاني :القئ الصباحي بعد وجبة الأفطار ، الذي يزداد في الموسم الدراسي ويختفى أثناء أيام الأجازة المدرسية ، وهذا يوحى بوجود مصاعب مدرســية يجب على الأهل الأهتمام بالسؤال عن مصدرها وعلاجها .

متى تستشير الطبيب ؟

إذا صاحب القئ إسهالا .

إذا كان معه ارتفاع في درجة الحرارة .

إذا كان الطفل متلهفا على شرب الماء (لتعويض ما فقده).

إذا ارتفعت درجة الحرارة (فقد يكون أصيب بالجفاف).

إذا قلت مرات التبول وكمية البول (فقد يكون أصيب بالجفاف).

الجهاز البولي

أجزاؤه ووظائفها :

الكليتان والمحالبان :

كل كلية من الكليتان على جانب من جانبي العمود الفقري بمنتصف تجويف البطن وتزن الكلية الواحدة ٢٠٠جرام وشكلها معروف وإذا فتحت الكلية من الداخل نجد بنصفها المواجه للعمود الفقري جزءا على هيئة الكيس ويسمى بحوض الكلية ، وهذا الحوض تخرج منه أنبوبة تسمى الحالب ، وكل حالب ينتهي من أسفل بالمثانة البولية بعد أن يمر بجوار عظام العمود الفقري .

المثانة :

كيس خلف عظم العانة بتجويف الحوض من الأمام وجدرانها مطاطة قابلة للتمدد وبها فتحة من أسفل تتصل بالمجرى البولي الخارجي .

إفراز البول :

يفرز البول بواسطة خلايا خاصة بالكليتين ويتجمع بحوض كل كلية ومنها يسير في الحالبين الى المثانة حيث يخزن وتأخذ المثانة في التمدد فإذا ما وصل هذا التمدد الى درجة محدودة أعطت إشارة حسية عن طريق الجهاز العصبي يتبعها إشارة حركية تسبب انقباض عضلتها وتفريغها عن طريق التبول .

وعند إصابة الحبل الشوكي بأمراض أو إصابات يبطل هذا الفعل العصبي المسبب للتبول فيفقد المريض القدرة على تفريغ المثانة ، ويلجأ حينئذ في تفريغها الى القسطرة إذا حدث احتباس البول .

البول الدموي :

يشاهد البول الدموي في الإصابة بالبلهارسيا وفي حالات النزيف المنعكس الناتج من حوادث السيارات ومن طلق ناري ويجب عند الحوادث نقل

المصاب بكل سرعة الى المستشفى بعد وضع كمدات مثلجة علـــى موضـــع الكلى .

تمزق المثانة :

يحدث في حوادث السيارات وفي الغالب يصحبه كســور بعظــام الحــوض وأعراضه عدم القدرة على التبول وإذا تبول المصاب كميــة قليلــة يشــاعد معظمها مختلطا بالدماء .

المغص الكلوي :

ينتج من وجود حصى بحوص الكلية أو بالحالب ويشعر المريض بألم شــديد بها بحيث يحتاج الى المورفين لتسكينه .

الاحتباس البولي :

يحتبس البول بالمثانة نتيجة أي انسداد بمجرى البو ل، وهذا الأنسداد أمــا أن يكون من حصوة المثانة تسد الفتحة الداخلية للمجرى ، وأما أن يكون نتيجــة ضيق بمجرى البول عند الرجال من إصابة قديمة بالسيلان – هذا بخــلاف الأورام المختلفة .

وأعراضه شكوى المريض من حاجة ملحة للتبول دون القــدرة علــى ذلــك وتنتفخ المثانة ويشاهد تورم بجدار البطن فوقها مما يسبب ألما للمريض .

وإسعاف هذه الحالة يكون عن طريق القسطرة ولكن يجب عدم القيــام بهــذه العملية إلا إذا كانت يد المسعف متمرنة عليها تماما وإلا كانت النتيجة أســوأ من الإسعاف ولذا يحسن نقل المريض الى المستشفى .

القساطر :

هي أنابيب طويلة مجوفة وطرفها الداخل في المثانة أملس مسدود من طرفه وفتحتها جانبية ومن هذه القساطر نوع مصنوع من المعدن وهذا لا يســتعمل إلا بمعرفة الطبيب شخصيا ومنها نوع آخر مصنوع من المطاط ومقاســاتها مختلفة منها الرفيع ، ومنها الغليظ ، وعملية القســطرة للأنــاث ســهلة لأن

مجرى البول مستقي وقصير ولكنها تستدعي فنا في عملها للرجـال لكثـرة التواءات المجرى البولي الخارجي .

ويجب غلي القسطرة قبل استعمالها وغسل يد المسعف بالمـاء والصـابون وتطهير فتحة مجرى البول الخارجية بمحلول الميركوركورم قبـل إدخـال القسطرة وتجهيز حوض كلوي بين فخذي المريض لاستقبال البول الخارجي من القسطرة.

<u>الانقطاع البولي :</u>

هو إمساك الكليتين عن العمل نهائيا وعدم إفرازهما وبذا ينقطع التبول كمـا في الاحتباس بعدم وجود ورم أعلى العانة أو ألم مع انتفاخ بالمثانة أو ميـل الى التبول من جهة المريض لأن المثانة فارغةوإذا أدخلت القسطرة لا يخرج بول بالمرة . وهذه الظاهرة تنتج من أمراض الكلى المزمنة ويجوز حصولها نتيجة حصوة بالمثانة وذلك بفعل منعكس عصبي .

وإسعاف هذه الحالات يكون بعمل حمام ساخن للمريض وحجامات جافة فوق منطقة الكلى بالظهر مع تدفئة المريض تدفئة تامة وإعطائه كثيرا من السوائ السكرية لتدر البول ونقل المصاب الى المستشفى .

<u>أنحشار الحصوة في مجرى التبول :</u>

يحدث أحيانا أثناء خروج الحصوة الصغيرة من المثانة أن تحشر في مجرى البول للذكور فيحدث احتباس بولي خلفها وتؤلم المـريض ويمكـن جسـها بأصابع اليد .

وبخفت خاص دقيق يمكن سحب هذه الحصوة بواسطة الطبيب .

المغص مغص الثلاث شهور:

تفاجأ الأم برضعيها – عادة في الأسبوع الثاني أو الثالث – وقد انتابته نوبة من البكاء الشديد مع حزق وثنى لرجليه الى بطنه – علامـات المغـص –

فتقلق جدا لهذا – فمن ناحية اعتادت على هدوئه في أول أسبوعن ، ومن ناحية أخرى فهو يحدث عادة بعد منتصف الليل ويستمر الى ساعات الفجر .

وسبب هذا المغص – ليس مرضا بجهازه الهضمى ، بل هو توتر جهازه العصبي بسبب الانتقال المفاجئ من حياة الجنين داخل الرحم الىحياة الرضيع خارج الرحم .

الإسعاف العاجل

دعي الطفل ينام على بطنه فهذا يقلل المغص بعض الشيء ولا تخشى على تنفسه فسوف يثني رقبته الى جانب كتفيه حتى يتنفس بسهولة .

اعطيه إحدى أدوية المغص الموجودة بالأجزاخانة مؤقتا حتى تستشري الطبيب ليتأكد من عدم وجود سبب آخر للبكاء .

المغص عند الطفل الأكبر

له أسباب كثيرة منها النفسي كمغص عند الذهاب الى المدسة وخصوصا أيام الامتحانات ومغص الغيرة من المولود الجديد .

وله أسباب عضوية باطنية كالنزلات المعوية وأكل الفواكة النيئة مثلا . وله أسباب جراحية كالتهاب الزائدة الدودية .

وليس على الأم أن تشخص السبب ، بل ولا داعي لاعطاء الطفل مهدئات الألم فقد يخفى سببا يحتاج لتدخل الطبيب .

متى يستشار الطبيب ؟

حين يبدو الطفل ممتقع اللون يكسو وجهه العرق .

إذا صاحب المغص قئ أو إسهال .

إذا تقيأ الطفل مادة صفراء مخضرة .

إذا كان الإسهال المصاحب من الدم الخالص .

إذا صاحب المغص – عند الرضيع – قئ يندفع ٣٠ ـ ٥٠سم بعيدا عن جسمه .

الإسهال أخطاء شائعة :

عند الرضيع – وخصوصا من يتغذى بلبن الثدي – تكون مرات التبرز عادة – قد تصل الى٧ – ٨ مرات يوميا . ويكون البراز لينا جدا وقد يصاحبه مخاط . وقد يخضر لونه ، كل هذا طبيعي جدا ولا يجب تفسيره كإسهال .

يتهم التسنين بالإسهال ، وهو برئ تماما ، فلا يجب أن تتراخى الأم في العلاج اعتمادا على أن السبب هو التسنين .

البراز الأخضر لا يدل على حدوث – برد في الأمعاء – كما يظن الأهل بل هو أمر عادي الحدوث .

عادة ما توقف الأم أرضاع أبنها من الثدي عن حدوث الإسهال وهو خطأ..يجب أن تستمر رضاعة الثدي – فهو دواء وغذاء .

الوقاية من الإسهال:

ارضعي ابنك من الثدي .

امنعي الذباب من المنزل قدر الاستطاعة .

عند أدخال الأكلات الخارجية راعي أن :

تكون محضرة بنظافة .

أن نتدرج في اعطائها لأبننا ولا نفرح كثيرا بالاسراع في فطامه .

ابعاد المخالطين المصابين بالإسهال أو بالأنفلونزا..فمكروب الأنفلونزا والبرد من أهم أسباب الإسهال الشتوي .

ماهو الإسهال ؟

هو أن يخرج الطفل برازا متغيرا – كثيرا – عما اعتاد عليه . فالطفل الذي تعود التبرز مرتين يوميا يكون مريضا إذا تبرز خمس أو ست مرات مثلا ، أما الطفل المعتاد على الأخراج خمس مرات ، فهذا أمر عادي وليس مرضيا على الاطلاق .

وقد لا يكون مرات التبرز كثيرة ولكن نوعية البراز تحكم عليه بأنه إسهال ، كأن يكون شديد الليونة مع مخاط أو دم – أو كلاهما مع رائحة كريهة .

ويجب أن يعالج الإسهال بسرعة حتى لا يفقد الطفل سوائل جسمه ويصاب بالجفاف .

أعراض الجفاف

قلة كمية البول .

عطش شديد ولهفة على الشرب .

ارتفاع في درجة الحرارة .

وقد تلاحظ الأم جفاف الفم واللسان وعيون الطفل الزائغة .

الإسعاف العاجل

توقف كل الأكلات ما عدا لبن الثدي .

يؤجل اللبن الصناعي ١٢ ساعة أو تقلل مكاييله – حسب شدة الإسهال ، وفي الطفل الأكبر سنا يعطى بعض الأكلات البسيطة مثل البطاطيس المسلوق بدون لبن والتوست .

يبدأ في إعطاء الطفل المحلول المضاد للجفاف . وهو يحضر بأذابة محتويات الباكو في ٢٠٠سم من الماء (حجم زجاجة المياة الغازية ما عدا البيبسي كولا الكبيرة) ثم يعطى بالملعقة أو البزازة بقدر احتياجه ن أي أنه لا حد أقصى لما يتناوله الطفل منه ما دام يتقبل ما يعطى له ، وحين يرفضه الطفل فاعلمي أنه قد عوض كل ما فقده بالإسهال . استشري الطبيب .

الإمساك خطأن شائعان :

أن تظن الأم أن حزق الطفل أثناء التبرز يكون امساكا مع أن هذا أمر طبيعي في شهور الأولى .

أن تظن الأم المصابة بالأمساك والتي ترضع أبنها من ثديها ان امساكها قد انتقل اليه : وهذا خاطئ .

والإمساك هو :أما قلة عدد مرات التبرز – مع بقائه لينا كالمعتاد أو زيـــادة صلابته مما يصعب اخراجه من الأمعاء ، وقد تجتمع الصفتان معا .

الوقاية من الإمساك :

أن تعتنى الأم التي ترضع ابنها طبيعيا بغذائها هي – فإن قل غذاءها – قـــل لبنها – وإذا قل لبنها قل براز أبنها . وهنا يكون الإمساك أو علامات نقـــص الغذاء .

ألا تحاول تغذية أبنها باللبن الصناعي الا بعد استشارة الطبيـــب ، فـــبعض الألبان لديها قابلية لإصابة الرضيع بالإمساك .

في الطفل الأكبر سنا قدمي له دائما الأكلات التي تحتوي على الألياف مثـــل الطماطم والخيار والخس والبرتقال والبطيخ والبامية والملوخية .

إوقفى الأكلات الممسكة كالموز والجزر والتفاح عند أول أعراض الإمساك

الإسعاف العاجل

ضعي في شرج الطفل لبوس جلسرين أطفال ، ولا مانعمن دهنه بالكريم أو الفازلين لسهولة إدخاله .

في الطفل الرضيع إذا لم يدخل اللبوس بسهولة لا مانع من قطعة – بالطول – ويحسن أن بكون باردا حتى لا يسيح ويصعب بالتالي ادخاله بالشـــرج أو قطعه .

لاتستعملي – الترمومتر .فقد يؤدي الى جرح أو الى نزيف في الشرج .

لا تعطي شربة ملينة أو حقنة شرجية بدون رأي الطبيب .

الشرج وحوداثه :

النزيف الشرجي:

قد تلاحظ الأم نزول دم أحمر مع تبرز حديث الولادة وهو أما يكون ..حول البراز من الخارج فقط ، وأما مختلطا بالبراز .

إذا كان الدم على الطبقة الخارجية من البراز فسببه :

جرح بالشرج أما بالأظافر الأم أثناء التشـــطيف ..أو مـــن جـــراء ادخـــال الترمومتر بطريقة خاطئة .

أو بسبب التهاب شديد في مقعدة الطفل لاســتعمال الكيلــوات الكـــاوتش أو البامبرز أو لغسل ملابه بصابون قوي كهــذا الــذي يســتعمل بالغســالات الكهربائية .

الوقاية :-

منع الأسباب واستعمال مرهم الزنك لدهان مقعدة الطفل مع كل غيار لملابسه الداخلية أما العلاج فيترك للطبيب .

وإذا كان الدم مختلطا بالبراز فالسبب ليس خارجيا بل هو ســبب عضــوي داخلي ، ولعل أهم هذه الأسباب هي نقص فيتامين ك – المانع للنزف – عند المولود . هو أمر عادي ولذا يحرص طبيب الولادة علـــى اعطـــاء حقنـــة بالعضل من هذا الفيتامين للمولود . وعلى العموم يحسن بـــالطبع استشـــارة الطبيب في مثل هذه الحالات .

ممنوع :

لا يجب على الأم أن تشد الجلد حول الشرج محاولة البحث عن سبب النزيف فقد يكون سبب النزيف فقد يكون السبب جرحا أو شقا بالشرج يزداد اتســاعا وايلاما ونزفا مع جذبه .

لا تلجئي للبوس ولا الملينات أو الحقن الشرجية بدون استشارة الطبيب .

نقطة هامة :

إذا كان الدم المختلط بالبراز دما بنيا أو مسودا فهذا دم مهضوم مصدره أعلى من مستوى معدة الطفل وقد يكون سببه جرحا بحلمة ثــدي الأم – فلــتلاحظ الأم حلمتها في مثل هذه الأحوال .

سقوط الشرج

قد تلاحظ الأم تدلى جسم لحمى أحمر من فتحة شرج الطفل ، وعادة ما يكون ذلك بعد نوبة – حزق – طويلة الأخراج براز ممسك ، هذا الجسم المتدلي هو شرج الطفل ، وسقوطه أمر معروف في الأطفال في الخامسة من عمرهم ويساعد عليه تكرار الحزق مع الإمساك وخصوصا إذا كان الطفل ضعيفا مرتخى العضلات .

الإسعاف الأولى

يعاد ادخال الشرج الساقط بدفعه الى الداخل بواسطة أصبع الأم ملفوفا حول شاشة مبللة بالفازلين .

علاج الإمساك

يكون هذا ليس بالملينات الدوائية بل الغذاء الملين كالطماطم والخيار والخس والكوسا والملوخية وليس بعصير البرتقال فالمهم هي الألياف وليس العصير والبطيخ والخوخ..كما يمنع الأكل الذي يسبب الإمساك كالموز والجزر والتفاح والرمان .

طريقة التبرز

يحسن أن يتبرز الطفل وهو مستلقي على جنبه أو ظهره مع عدم استعمال القصرية العادية أو التواليت بل يستعاض عنها بقصرية المستشفيات التي توضع تحت المريض النائم ، وإذا كان رضيعا فيكفى قطعة من الشمع تفرش تحته يتبرز عليها وتغسل كل مرة .

متى يستشار الطبيب ؟

إذا عجزت الأم عن اعادة الشرج للداخل .

إذا تكرر سقوطه .

الباب الحادي عشر

إصابات الجهاز العصبي

الإغماء :

عند فحص المصاب بحالة إغماء يجب التحقق أولا من أنه حي أو ميت فإن كان حيا يبحث عن سبب الإغماء .

ولمعرفة الوفاة من الحياة يجس المسعف النبض فإن تعذر ذلك يجس ضربات القلب أسفل الحلمة اليسرى للداخل قليلا ، فأن أحس بالنبض كان ذلك دليلا على وجود الحياة ، وإن لم يكن فلا يكون ذلك علامة قاطعة على الوفاة ، فقد تكون ضربات القلب ضعيفة لدرجة عدم القدرة على الاحساس بالنبض عند الجس وخصوصا إذا كان المسعف غير متمرن ، والطريقة المستعملة للتأكد من ذلك هي وضع مرآة صغيرة على فم المريض فإن كان هناك تنفس ولو ضعيف يعتم سطح المرآة نتيجة تكاثف البخار عليه فيكون ذلك دليلا على أن المصاب على قيد الحياة .

ولا يعتمد كثيرا على بهتان لون المريض أو زرقة شفتيه أو برودة أطرافه أو عدم تغافل الحدقتين ولكن فقدان بريق العين دليل قوي على حدوث الوفاة .

وفي حالة الشك يجب إسعاف المريض على أنه لا زال حيا .

معرفة أسباب الإغماء :

لفحص المصاب في حالة إغماء لمعرفة سببه تبحث النقط الآتية :

١ – هل حدث الإغماء فجأة كما يحدث في الإصابات الجنائية والعارضة وحالات النزيف المرضى بالمخ أو حدث تدريجيا كما يحدث في حالات السكر والتسمم البولي والإغماء السكري .

٢ – النبض : هل هو أقوى من المعتاد كما يحدث في حالات الضغط على المخ نتيجة كسور منخسفة وأورام داخل تجويف الرأس ، أو أنه ضعيف كما يشاهد في حالات ارتجاج المخي والتسمم البولي .

٣ – العينان : هل الجفون مفتوحة أو مغلقة وغالبا ما تكون مغلقة في معظم الحالات ، وتكون مفتوحة عادة في النزيف المخي .

ثم تفحص حدقتا العينين وهل هما متسعتان أو ضيقتان أو متساويتان أو أن أحدهما أوسع من الأخرى .

واتساع الحدقتين وتساويهما في الأتساع دليل على حدوث الوفاة أو الاختناق بغازات خانقة أو التسمم الغذائي بالبلادونا ، كما تشاهد هذه الظاهرة في حالات الصدمة العصبية من كسور العظام والتسمم الكحولي (حالات السكر).وضيق الحدقتين وتساويهما في الضيق دليل على التسمم بالأفيون ومركباته والنزيف المخي في منطقة النخاع المستطيل .

وتشاهد ظاهرة عدم تساوي الحدقتين في الأتساع في حالات النزيف بالمخ وكسور المنخسفة بعظام قبوة الرأس وإصابات العنق وذلك لأن الإصابة تحدث بجهة واحدة وتترك الجهة الأخرى سليمة .

٤ - تفحص فروة الراس لمعرفة مل بها من كدمات او جروح تكون دليلا على وقوع حادث.

٥ - تفحص الاذنان لمعرفة ما بهما من نزيف دموي او سائل يكون دليلا على كسور عظام قاع الجمجمة.

٦ - تفحص منطقة الفم والاذنين فوجود نزيف بهما وخصوصا ادا كان مصحوبا بنزيف من الاذنين دليل على حدوث كسور بغظام قلع الجمجمة ميمكن شم رائحة الخمر ان كان الاغماء نتيجة التسمم الكجولي.او رائحة الاستيون ان كان من اغماء سكري (من مرض السكري)

٧ - فحص الدراعان والساقان لمعرفة ما بهما من اصابات او كسور او شلل للتثبيت من اصابات المادة المخية.

٨ - يفحص القفص الصدري للتاكد من كسر بالاضلاع ، ثم تفحص البطن فان كانت منتفخة وصلبة فذلك اشتباة في وجود نزيف داخلي بالاحشاء.

وبالطبع اذا وصل المسعف الى تشخيص الحالة بفحص ما تقدم فلا داعي لضياع الوقت والاستمرار في البحث لنهايته بل عليه عمل الاسعاف فورا،

[illegible] حياة المريض .

الإسعاف في حالات الإغماء :

والإسعاف يتطلب تنبيه القلب والرئتين ثم بعد ذلك علاج الإصابة المسببة .

وفي جميع الحالات يجب :

١ – *طرح المصاب على ظهره وخلع الملابس الضيقة لتهيئة الجو الصافي لتنفسه .*

٢ – *إذا كان وجه المصاب محتقنا يحفظ رأسه في وضع يعلو قليلا عن جسمه ، وإن كان باهت اللون تجعل رأسه في مستوى جسمه .*

٣ – لا يعطى المصاب أي دواء بالفم خوفا من تسربه للقصبة الهوائية فيموت .

٤ – يعالج النزيف فورا ، والإصابات البسيطة لا يلتفت اليها حتى يفيق المصاب .

٥ – تسند كسور العظام بالجبائر بدون شد أو إجهاد في تصليح الكسور .

٦ – إذا كان المصاب في حالة اختناق كحالات الغرق والتسمم بغاز الفحم يسعف على الفور بتنفس صناعي .

الهبوط :

يحدث الهبوط نتيجة للضعف في ضربات القلب بحيث تقل كمية الدم في الدورة الدموية للجهاز العصبي الرئيسي وأسبابه :

الاجهاد – الخوف – الانفعالات الشديدة وخصوصا الحزن الشديد – الألم الشديد – النزيف الدموي – الازدحام في الأماكن المغلقة .

أعراضه : إصفرار في الوجه مع تنفس سريع وسطحي ونبض سريع وضعيف وعرف فوق الجبهة يمتد تدريجيا بالجسم ، وتخاذل بالساقين ، فإذا كان المصاب واقفا يقع على الأرض وقد تحدث الغيبوبة .

واذالم يتمكن التشخيص السريع يبلدر الى نقل المريض الى المستشـــفى لان السرعة هي العامل الاول في انقاد حياة المريض.

الإسعاف في حالات الإغماء :

والإسعاف يتطلب تنبيه القلب والرئتين ثم بعد ذلك علاج الإصابة المســـببة ، وفي جميع الحالات يجب

١ – طرح المصاب على ظهره وخلع الملابس الضيقة لتهيئة الجو الصـــافي لتنفسه

٢ – إذا كان وجه المصاب محتقنا يحفظ رأسه في وضع يعلـــو قلـــيلا عـــن جسمه ، وإن كان باهت اللون تجعل رأسه في مستوى جسمه

٣ – لا يعطى المصاب أي دواء بالفم خوفا من تســـربه للقصـــبة الهوائيـــة فيموت

٤ – يعالج النزيف فورا ، والإصابات البسيطة لا يلتفت اليهـــا حتـــى يفيـــق المصاب .

٥ – تسند كسور العظام بالجبائر بدون شد أو إجهاد في تصليح الكسور

٦ – إذا كان المصاب في حالة اختناق كحالات الغرق والتسمم بغاز الفحـــم يسعف على الفور بتنفس صناعي

الهبوط :

يحدث الهبوط نتيجة للضعف في ضربات القلب بحيث تقل كمية الـــدم فـــي الدورة الدموية للجهاز العصبي الرئيسي وأسبابه

الاجهاد – الخوف – الانفعالات الشديدة وخصوصا الحزن الشـــديد – الألـــم الشديد – النزيف الدموي – الازدحام في الأماكن المغلقة

أعراضه : إصفرار في الوجه مع تنفس سريع وســـطحي ونـــبض ســـريع وضعيف وعرف فوق الجبهة يمتد تدريجيا بالجسم ، وتخاذل بالساقين ، فإذا كان المصاب واقفا يقع على الأرض وقد تحدث الغيبوبة

وبعض الأشخاص لهم حساسية شديدة حتى أنه قد يحدث لهم هبوط عند رؤية مصاب في حادث أو بمجرد رؤية الدماء ، وآخرون يحدث لهم الهبوط عنــد إعطائهم الحقن بالجلد أو بالوريد .

لإسعاف : لايتطلب أكثر من طرح المريض علىظهره ورأسه منخفص عن جسمه ثم يعطى كمية من المياة أو الشاي الخفيف وتخلع الملابس الضيقة عنه فإن كانت الحالة أشد يرش الوجه بالماء البارد ويطلب من المريض أن يشــم محلول النوشادر .

ويجب ملاحظة عدم إعطاء المريض أي شراب بالفم أن كان في حالة إغماء

الصدمة العصبية

تحدث الصدمة العصبية في حالات كسور العظام الشديدة والنزيف الـدموي والحروق والألم الشديد وهي مشابهة في أعراضها للهبوط العا ولكن الإغماء نادر الحصول في الصدمة . وعلى المسعف أن يعـرف أن منـع حـدوث الصدمة أهم من إسعافها بعد حدوثها وذلك بسـرعة نقـل المصـاب الـى المستشفى في دفء وراحة .

<u>الإسعاف :</u> إذا حدثت الصدمة فيكون إسعافها بإسعاف أسبابها كإيقاف النزيف و إراحة العضو المكسور ، وإذا اشتبه في نزيف بأحشاء البطن فلا يسـمح للمريض بتعاطي أي شراب أو غذاء بالفم.

<u>ارتجاج المخ :</u>

يحدث في حالات إصابة الرأس في حادث أو التصادم بكرة القدم وقد تكـون الأصابة بسيرة ولكنها تسبب الارتجاج ، وقد تكون مصحوبة بكسور بعظـام الرأس ، وأعراضه إغماء سريع عقب الإصابة مع ارتخاء الساقين وضـعف بالنبض وغالبا ما تكون سريعا غير منتظم ، مع ضعف في التـنفس أيضـا وغالبا ما يكون مصحوبا بتأوهات ، وإذا فحصـت الحـدقتان تجـد أنهمـا متسعتان ومتساويتان في الاتساع .

<u>الإسعاف :</u> يتطلب الراحة التامة للمصاب مع تدفئته ونقله بسـرعة لإقـرب مستشفى ولا مانع من استعمال المثلجات على الرأس مع استعمال رباط طبي للجروح إن وجدت .

<u>الضغط المخي :</u>

يحدث في حالات مرضية منها الأورام المخية وحالات ضغط الدم المتقـدم والنزيف المخي المرضى ولكن الذي يهمنا هنا الحالات الناتجة من الإصابات والحوادث وتحدث نتيجة كسور في العظام الرأس مصحوبة بنزيف داخلـي

وعندما يتجمد الدم داخل تجويف الرأس تضغط الجلطة الدموية على المـــادة المخية وتحدث هذه الظاهرة .

الأعراض : تبدأ في الظهور بعد مضي بضع ساعات من وقـت الإصـــابة بصداع ودوار ، ويعقب ذلك إغماء وشلل بالأطراف ويكون النــبض بطيئـــا وقويا ، والتنفس عميقا وبطيئا ، وحدقتا العينين مختلفتين في الاتساع .

الإسعاف : يتطلب سرعة نقل المصاب الى أقرب مستشفى أو طبيـــب مـــع عمل غيار طبي للجرح وإيقاف النزيف أن وجد .

بعض الأمراض العصبية:

الصرع :

هو مرض أهم أعراضه التشنجات ويبدأ في سن الطفولة وعادة يخف بعد سن البلوغ .

وتسبق الموجة التشنجية إنذار على شكل إحساس خاص أو رؤيـــة خيـــالات خاصة ويعقب بعد ذلك سقوط المريض على الأرض وقد يصـــاب بجـــروح نتيجة ذلك أو قد تصدمه سيارة أوترام إذا سقط بالطريق العام ، وعندئذ تبـــدأ التشنجات بشكل حركات غير منتظمة بالذراعين والساقين ، ويثنى المـــريض أصبع الإبهام على راحة الكف وتتشنج أصابع اليد عليه .

ثم تتشنج عضلات الفك الأسفل فتنطبق الأســـنان بعضـــهاعلى بعـــض وإذا تصادف وجود طرف اللسان فإنه يعرض للإصابة عضا أو قطعا ثـــم يزيـــد الفم وتصاب حدقتا العينين بحركات اهتزازية ويفقد المزيض كل الاحساسات الخارجية .

الإسعاف : هذه الحالات تتطلب المحافظة على المريض من الحوادث ووضع قطع من الخشب أو قلم الرصاص بين الأسنان خوفا من قطع اللســـان ، ولا يصح نقل المريض وهو في حالة التشنج بل يبقى في مكانه حتى تنتهي نوبة التشنج وبعدها ينقل ، وإن كان بمنزله يترك لينام .

الفهرس